**NACRT**

Na temelju članka 17. stavka 3. Zakona o primaljstvu („Narodne novine“, br. 120/08 i 145/10) na prijedlog Hrvatske komore primalja, ministar zdravstva donosi

**PRAVILNIK O SADRŽAJU I OBRASCU PRIMALJSKE LISTE**

# Članak 1.

Ovim Pravilnikom utvrđuje se sadržaj i obrazac primaljske liste.

# Članak 2.

Primaljska lista sastoji se od obrazaca primaljske liste tiskanih u prilozima 1. do 18. ovoga Pravilnika koji su njegov sastavni dio i to:

Prilog 1. – Opće upute

Primaljska lista u bolničkim odjelima opstetricije (rađaona, patologija trudnoće, odjel babinjača, novorođenački odjel):

Prilog 2. – Primaljska lista – opći podaci

Prilog 3. – Primaljska lista – rađaona

Prilog 3.1. – Primaljska lista – predrađaona

Prilog 3.2. – Evidencija dnevnog prenatalnog praćenja

Prilog 3.3. – Evidencija provedenih primaljskih postupaka

Prilog 3.4. – Primaljska lista – porod

Prilog 3.5. – Primaljska lista – partogram – vitalni znakovi

Prilog 3.6. – Primaljska lista – III. / IV. porođajno doba

Prilog 4. – Lista novorođenčeta

Prilog 4.1. – Primaljska lista – porod (podaci o novorođenčetu)

Prilog 4.2. – Dnevno praćenje novorođenčeta

Prilog 4.3. – Otpusna kontrolna lista - novorođenče

Prilog 5. – Dnevna poslijeporođajna zapažanja - majka

Prilog 6. – Otpusna kontrolna lista - majka

Prilog 7. – Dodatne liste za praćenje

Prilog 7.1. – Kategorizacija pacijentica

Prilog 7.2. – Sažetak trajnog praćenja

Prilog 7.3. – Evidencija ordinirane i primijenjene terapije

Prilog 7.4. – Unos i izlučivanje tekućina

Prilog 7.5. – Izvješće o incidentu

Prilog 7.6. – Dnevni plan primaljske skrbi

Prilog 7.7. – Ljestvice i skale

Prilog 8. – Predoperativni kontrolni popis i postoperativna skrb

Prilog 9. – Plan primaljske skrbi

Prilog 10. – Predaja dnevnih informacija

Primaljska lista u bolničkim odjelima ginekologije (odjel ginekologije / planiranja obitelji):

Prilog 11. – Primaljska lista – opći podaci

Prilog 12. – Dnevna zapažanja ginekološka pacijentica

Prilog 13. – Predoperativni kontrolni popis i postoperativna skrb ginekološke pacijentice

Prilog 14. – Plan primaljske skrbi

Prilog 15. – Evidencija provedenih primaljskih postupaka

Prilog 16. – Dodatne liste za praćenje

Prilog 16.1. – Kategorizacija pacijentica

Prilog 16.2. – Sažetak trajnog praćenja

Prilog 16.3. – Evidencija ordinirane i primijenjene terapije

Prilog 16.4. – Unos i izlučivanje tekućina

Prilog 16.5. – Izvješće o incidentu

Prilog 16.6. – Dnevni plan primaljske skrbi

Prilog 16.7. – Ljestvice i skale

Prilog 17. – Predaja dnevnih informacija

Prilog 18. – Otpusna kontrolna lista - ginekološka pacijentica

# Članak 3.

1. Primaljska lista može se voditi u pisanom ili u elektroničkom obliku.
2. Ako se primaljska lista vodi u elektroničkom obliku obvezno mora sadržavati sve podatke propisane odredbama ovoga Pravilnika.

# Članak 4.

Hrvatska komora primalja obvezna je u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika izraditi i objaviti na mrežnim stranicama upute za primjenu Primaljske liste iz članka 2. ovoga Pravilnika

# Članak 5.

Bolničke zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti dokumentaciju sukladno odredbama ovoga Pravilnika najkasnije u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika.

# Članak 6.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

KLASA:

URBROJ:

Zagreb,

MINISTAR

izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med

# Prilog 1. Opće upute

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | OPĆE UPUTE  str. 1/1 |

|  |
| --- |
| **OPĆE UPUTE** |

|  |
| --- |
| *Vođenje primaljske liste je određeno Zakonom o primaljstvu NN 120/08, 145/10. Sadržaj i obrazac primaljske liste na prijedlog Hrvatske komore primalja propisuje ministar nadležan za zdravstvo* |
| * Primaljske liste dužne su ispunjavati sve primalje. |
| * Plan primaljske skrbi ispunjava i potpisuje voditelj tima primaljske skrbi. |
| * Sve liste moraju biti pisane čitko crnom ili plavom kemijskom olovkom ili u digitalnom obliku. |
| * Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati potreban podatak. |
| * Prilikom naznake sata koristiti 24-satno vrijeme. |
| * U dijelovima gdje je potrebno upisati ime i prezime primalje, ono mora biti pisano ŠTAMPANIM slovima. |
| * Mogu se koristiti poznate i standardizirane skraćenice, za sve drugo obvezno je u zaglavlju liste gdje se skraćenica koristi napisti pojašnjenje i označiti ga \* (znak zvjezdice). |
| * Sve stavke moraju biti upisane kronološki. |
| * Otvaraju se samo liste koje su potrebne za pojedinu pacijenticu. |
| * Na svakoj strani svakog otvorenog lista mora biti navedeno ime pacijentice, odjel i matični broj upisa. |
| * Za trajno praćenje (24 h) vitalnih znakova mogu se koristiti dodatni listovi koji postoje u ustanovi |
| * Detaljnije upute o vođenju svake pojedinačne liste nalaze se na samoj listi |
| * Upute vrijede i za elektroničko vođenje primaljske liste, umjesto potpisa stajati će primalja koja upisuje podatke. |
| Primaljske liste izradila je radna skupina pri Hrvatskoj komori primalja po uzoru na europske standarde i sukladno potrebama za primaljskom skrbi. |

# Prilog 2. Primaljska lista

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |
| --- | --- |
| Podatke dao/la: | Primalja pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | Vrijeme i datum: | | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | Djevojačko prezime: | | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | Grad/Općina: | | | | | | Poštanski broj: | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt broj: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Edemi: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Stolica (kad je bila zadnja): |
| Visina: | Prirast težine: | Urin (proteini): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološko/opstetrička: | | | | Opće stanje: | | |
| Lijekovi (ukoliko ih uzima): | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe:  7  OP | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SADAŠNJA TRUDNOĆA** | | | |
| Vjerojatni termin porođaja: | | Gestacijska dob: | |
| Hospitalizacije (razlog): | | | |
| Pratnja: |  | Tečaj za trudnice: |  |
| Tko: |  | Gdje: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Prilog 3. Primaljska lista

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – RAĐAONA str. 1/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIJEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ime i prezime: | | | | | | | | | | | | | | | Datum rođenja: | | | |
| MBO: | | | | | | | | | | Vrijeme dolaska: | | | | | | | | |
| Tjedan gestacije:  Po amenoreji:  Po UTZ: | | | | Početak trudova: | | | | | | Vanjske mjere zdjelice | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | DS: | | | | | DC: | | DT: | |
|  | | | |  | | | | | | CE: | | | | | Opseg trbuha: | | Udaljenost F-S: | |
| Plodova voda (izgled): | | | | | |  | | | | Vodenjak: | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | Vrijeme: | | |  | | |  | | |
| Ginekološki pregled kod prijema: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan porođaja  (priložiti): |  | | | | Klizma: | |  | | | Brijanje: |  | | | | | Tuširanje: | |  |
| Napomene: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mokrenje kod prijema: | | |  | | | | | RR: | | | | | | Temperatura: | | | | |
| CTG kod prijema (vrijeme): | | | | Predležeća čest: | | | | KČS: | Indukcija porođaja: | | |  | | | | | | |
| Kako i kada: | | | | | | | | | |
| Trudovi (jačina i učestalost): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Upute nakon prijema: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Popunjava primalja koja je prisutna kod primitka rodilje. Podaci koji se upisuju odnose se na stanje rodilje kod prijema.

## Prilog 3.1. – Primaljska lista -predrađaona

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – PREDRAĐAONA  str. 2/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I POROĐAJNO DOBA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ime i prezime: | | | | | | | | | | | | | | Datum i vrijeme prijema: | | | |
| Razlog prijema: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KČS: | | | | | CTG: | | | | | Pratnja: | |  | | | | | |
| Tko, od kada, do kada: | | | | | | | |
| Indukcija porođaja: | | |  | | | | | | | | | | | | DRIP: |  | RR: |
| Kako i kada: | | | | | | | | | | | | | | | Sat kada je postavljen: | |
| Kretanje: | |  | | Lopta/  drugi rekviziti | |  | | Jelo i piće: | | |  | | | | | | |
|  | |  | | ŠTO? | |  | | Kada i koliko: | | | | | | | | | |
| Mokrenje: |  | | | Tuširanje: | | |  | | Analgezija u porođaju: | | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | Napomena: | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **VAGINALNI PREGLEDI (vrijeme i tko je pregledao rodilju)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plodova voda** | | | | | | |
| Vodenjak održan: |  | Izgled: |  |  |  |  |
| Amniotomija: |  | Ostalo: |  |  |  |  |
| Premještena (gdje, datum i vrijeme): | | | | | | |
| Napomene: | | | | | | |

Listu ispunjavaju primalja/e koje su uz rodilju za vrijeme I. porođajnog doba.

|  |
| --- |
|  |
| Ime i prezime primalje: |
|  |

## Prilog 3.2. Evidencija dnevnog prenatalnog praćenja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | EVIDENCIJA DNEVNOG PRENATALNOG PRAĆENJA   str. 3/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime i prezime: | Datum: | Odjel: | Gestacija: |

|  |
| --- |
| EVIDENCIJA DNEVNOG PRENATALNOG PRAĆENJA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vrijeme (24h) | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Krvni Tlak |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puls |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Temperatura |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Proteini u urinu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUK |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Edemi, TT |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stolica/Mokrenje |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mučnina, povraćanje |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Krvarenje |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dijeta, unos hrane  i tekućine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Plodova voda |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opseg trbuha |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fetalni pokreti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KČS/CTG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Emocionalno Ssanje |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ime i prezime primalje |  |  |  |  |  |  |  |  |

Liste se popunjavaju na odjelima na kojima borave trudnice. Popunjavaju sve primalje. Ukoliko je potrebno voditi trajnu/24h evidenciju uvesti dodatnu listu

## Prilog 3.3. Evidencija provedenih primaljskih postupaka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | EVIDENCIJA PROVEDENIH PRIMALJSKIH POSTUPAKA str. 4/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVIDENCIJA PROVEDENIH PRIMALJSKIH POSTUPAKA** | | | | |
| Datum | Sat | Postupci | Opažanja | Ime i prezime primalje |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Popunjavaju je sve primalje. Upisati provedene postupke ordinirane u planu primaljske skrbi, te opažanja. Uz obavezno upisan datum i vrijeme postupka i opažanja obavezno je ime i prezime primalje.

## Prilog 3.4. Primaljska lista-porod

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – POROĐAJ str. 5/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II POROĐAJNO DOBA (POROĐAJ)** | | |
| Ime i prezime: | Datum: | Sat porođaja: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Način dovršenja porođaja** | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podaci o porođaju** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | Epiziotomija: | | |  |
| Opskrba epiziotomije/rupture: |  | | | | | Laceracija: | |  | | | | Međica intaktna: | | |  |
|  | Ako DA: | |  | | | | | |  | |  | | |  | |
| Plodova voda (izgled): | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Ostalo: | | | | | Napomene: | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O NOVOROĐENČETU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum i sat rođenja: | | | | | | | | | | | | | | | | Spol: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ID broj: | | | | | Težina: | | | | | | | | | | Dužina: | | | | | | | | OG: | | | | | | | | |
| Zahvati: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Zastoj ramena: | | | | | |  | |
| Apgar: | | | | Aspiracija nov.: | | |  | | Kontakt koža na kožu: | | | |  | | | | | | | U trajanju od:  Ako NE, zašto:  S kim: | | | | | | | | Pedijatar na porođaju: | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| Prvi podoj: |  | | | | | | | | | | | S pratnjom: | | | | |  | | | | Reanimacija nov.: | | |  | | | | | | | |
| Ako DA, tko: | | |  | | | | | | | |
| Ako NE, zašto: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Pregled primalje: | | |  | | | | | | | Mekonij: | | | |  | | | | | | | | | | | Mokrenje: | |  | | | | |
| Ako DA, kada: | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pupkovina klemana: | |  | | | | | | | | | | | | | | Matične stanice: | | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| Prikupljanje umbilikalne krvi: | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| Toaleta pupka kod prve opskrbe novorođenčeta: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Vrsta antiseptika: | | | | | | | | | | | | |
| Napomene: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komplikacije: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIŠEPLODNI POROĐAJ** | | | | | |
| Redoslijed rađanja  (ID broj) | Datum | Sat | Redoslijed rađanja  (ID broj) | Datum | Sat |
| 1. |  |  | 3. |  |  |
| 2. |  |  | 4. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Primalja na porođaju: | Primalja koja je asistirala: |
| Tim na porođaju (liječnik, pedijatar, ostali): | |

Popunjava primalja zadužena za rodilju u trenutku porođaja.

## Prilog 3.5. Primaljska lista-partogram- vitalni znakovi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – PARTOGRAM – VITALNI ZNAKOVI  str. 6/9 | Ime i prezime: | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 111 | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Z N A K O V I** |  | **Datum**: | |  | | | |  | |
| **Sat**: | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
|  | 200 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 200 |
| **Sistolički** |  | 190 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 190 |
|  | 180 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 180 |
|  | 170 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 170 |
|  | 160 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 160 |
|  | 150 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 150 |
|  | 140 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 140 |
| **Dijastolički** |  | 130 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 130 |
|  | 120 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 120 |
|  | 110 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 110 |
|  | 100 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100 |
|  | 90 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 90 |
|  | 80 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80 |
| **Puls** |  | 70 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 70 |
|  | 60 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 60 |
|  | 50 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 50 |
|  | 40 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Temp.**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Mokrenje**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V I T A L N I** | **KČS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |
| **Datum**: | |  | | | |
| **Sat**: | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 200 | |
|  | 190 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 190 | |
|  | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 180 | |
|  | 170 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 170 | |
|  | 160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 160 | |
|  | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 150 | |
|  | 140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 140 | |
|  | 130 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 130 | |
|  | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 120 | |
|  | 110 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 110 | |
|  | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 100 | |
|  | 90 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 90 | |
|  | 80 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 80 | |
|  | 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 70 | |
|  | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 60 | |
|  |  |  | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 50 | |

Popunjava primalja zadužena za rodilju. Ispuniti sva polja prema organizaciji rada ustanove.

|  |
| --- |
| Ime: |
| Prezime: |
| Adresa: |
| Datum rođenja: |
| Gravida: |
| Para: |
| Važne napomene/posebne upute: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – PARTOGRAM – NAPREDOVANJE TRUDOVA  str. 7/9 | Ime i prezime: | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 111 | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | --- | |  | |  | | 10 | | 9 | | 8 | | 7 | | 6 | | 5 | | 4 | | 3 | | 2 | | 1 | | 0 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum:** | |  |
| **Sat:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cerviks X** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Stanje O** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Namještaj:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Stavbvvv (zaokružiti):** |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Angažiranost vodeće česti.:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Plodova voda:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Analgezija:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | **TRUDOVI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Učestalost:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Trajanje:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Jačina:** |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | Svaki stupac predstavlja 1 sat. Gornji kvadrati u svakom stupcu predviđeni su za prvih 30 minuta, dok su donji kvadrati za posljednjih 30 minuta.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Oksitocin koncentracija:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Količina infuzije / br. kapi:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Inicijali:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Popunjava primalja zadužena za rodilju. Ispuniti sva polja prema organizaciji rada ustanove.

|  |
| --- |
| Cerviks |
| X – Dilatacija cerviksa |
| O – Položaj predležeće česti u  odnosu na spine |

|  |  |
| --- | --- |
| Namještaj | |
| I A | **I B** |
| II A | **II B** |

|  |
| --- |
| Konfiguracija |
| O – Suture se lako palpiraju |
| + = Suture se tek dodiruju |
| ++ = Preklapanje (pomično) |

|  |
| --- |
| Analgezija |
| N = Nekorištena |
| NF = Nije farmakološki |
| I = inhalaciona analgezija |
| O = IM ili IV Opioidi |
| R = Djelomična analgezija |

|  |
| --- |
| Plodova voda |
| I = Vodenjak održan |
| N = Nije vidljivo da curi |
| B = Bistra |
| S = Sukrvava |
| ML = Mliječna |
| M = Mekonijska  drugo (opis) |

|  |
| --- |
| Trudovi |
| Učestalost = br. trudova tijekom 10 minuta, svakih 30 minuta |
| Trajanje = Npr. 15-30 sekundi, 30 – 45 sekundi, itd.. |
| Jačina = S - slabi, U – Umjereni, J - Jaki |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – PARTOGRAM DRUGOG POROĐAJNOG DOBA  str. 8/9 | Ime i prezime: | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 111 | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | **BILJEŽENJE OTKUCAJA ČEDINJEG SRCA SVAKIH 5 MINUTA TIJEKOM 2. POROĐAJNOG DOBA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Datum**: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Sat:** | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
| **K Č S** | 200 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 200 |
| 190 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 190 |
| 180 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 180 |
| 170 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 170 |
| 160 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 160 |
| 150 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 150 |
| 140 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 140 |
| 130 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 130 |
| 120 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 120 |
| 110 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 110 |
| 100 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 100 |
| 90 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 90 |
| 80 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 80 |
| 70 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 70 |
| 60 | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | 60 |
| 50 | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | 50 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TRAJANJE** | | | **POROĐAJU PRISUSTVUJU** |  |
|  |  |  | Datum | Sat (24h) | Primalja zadužena za rodilju u trenutku rođenja djeteta: |  |
|  |  | Početak utvrđenog porođaja |  |  |  |  |
|  |  | Kraj 1. porođajnog doba |  |  | Liječnik-ca: |  |
|  |  | Aktivno tiskanje |  |  |  |  |
|  |  | Rođenje djeteta |  |  | Prisustvo drugih osoba: |  |
|  |  | Kraj 3. porođajnog doba |  |  |  |  |
|  |  | Trajanje porođaja: sati minute | | |  |  |

Popunjava primalja zadužena za rodilju. Ispuniti sva polja prema organizaciji rada ustanove.

## Prilog 3.6. Primaljska lista – III./IV. Porođajno doba

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA – III/IV POROĐAJNO DOBA  str. 9/9 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III POROĐAJNO DOBA** | | | | | | | | |
| Ime i prezime: | | | | | | | | |
| Vrijeme porođaja posteljice: | | | | | | Težina: | | Cijela: |
|  |
| Phd: |  | | Pupkovina  dužina: | Krvne žile (broj): | | Treće porođajno  doba: |  | |
| Insercija: | |  | | | Pregledao/la posteljicu (ime i prezime liječnika i primalje): | | | |
| Komplikacije: | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV POROĐAJNO DOBA** | | | | | | | | |
| Krvarenje: | | | | | | | | |
| Visina uterusa: | | RR: | Tjelesna temperatura: | | | | Puls: | Premještena na odjel (datum/vrijeme): |
| Mokrenje | | | | | | | |
| Spontano: |  | | | Jednokrana kateterizacija: |  | | |
| Babinjaču primila: | | | | | | Babinjaču otpustila: | | |
| Novorođenče primila: | | | | | | Novorođenče otpustila: | | |
| Komplikacije: | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **POSEBNI ZAHTJEVI** |
| Vezano za babinjaču: |
| Vezano za novorođenče: |

Popunjava primalja zadužena za rodilju  
 \* - Lijekovi i intervencije (npr. cord traction) kao pomoć pri porođaju posteljice

\*\* - Neometani porođaj posteljice bez uporabe lijekova i intervencija unutar 60 minuta nakon porođaja djeteta

# Prilog 4. Primaljska lista novorođenče

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | LISTA NOVOROĐENČETA    str. 1/4 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIJEM NOVOROĐENČETA** | | | | | | | | |
| Ime i prezime majke: | | | | | | Broj identifikacije: | | |
| Gest. dob: | Spol: |  |  | |  | | Porođajna težina/duljina: | |
| **Način porođaja** | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podaci o porođaju** | | | | | | |
|  | | |  | |  |  |
| Ostalo: | | | | Napomene: | | |
| Matične stanice: |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APGAR: | | | Reanimacija: | | | | |  | |  | | | Kg/Rh majke: | | | | Kg/Rh djeteta: |
| Topli krevetić: | |  | |  | | Inkubator: | | |  | | | | |  | | Od kada to kada: | |
| Koža (madeži, modrice, znaci traume): | | | | | | | | | | | Detalji prijema novorođenčeta (opisati odstupanja od fiziološkog): | | | | | | |
| ABS: |  | | | | GUK: | |  | | | | | VIT K: | | |  | | |
| Sat: | | | | |  | |  | | | | | Doza i način aplikacije: | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prvi kontakt s majkom (koža na kožu)** | | **Prvi podoj u rađaonici** | |
|  |  |  |  |
| Trajanje: | Razlog: | Trajanje: | Razlog: |
| Promatranje novorođenčeta (traženje dojke, pokazuje interes za sisanjem, nekoliko uspješnih povlačenja, ravnomjerno sisanje): | | | |
| Promatranje majke: (dojke-oblik i veličina, bradavice-uvučene, plosnate, normalne): | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edukacija** | | | | | | **Razgovor o očekivanom datumu otpusta** | |
| Tehnika dojenja: |  |  | Tehnika izdajanja mlijeka: |  |  |  |  |

List popunjava primalja koja prima novorođenče u dječju sobu. Podatke o prvom kontaktu i podoju usmeno dobiva od primalje koja joj predaje novorođenče.

Sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ukoliko je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.   
  
 \* Pod intervencije se podrazumijevaju sve intervencije (amniotomija, epiziotomija, pomoć pri oslobađanju ramena...) i lijekovi koje je rodilja dobila u

porođajnim dobima, izuzev aktivnog vođenja trećeg porođajnog doba.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Datum i vrijeme prijema: | Ime i prezime primalje: |  |
|  |  |  |

## Prilog 4.1. Primaljska lista- porod (podaci o novorođenčetu)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PRIMALJSKA LISTA - POROĐAJ    str. 2/4 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O NOVOROĐENČETU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum i sat rođenja: | | | | | | | | | | | | | | | | Spol: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ID broj: | | | | | Težina: | | | | | | | | Dužina: | | | | | | | | | | Zastoj ramena: | | | |  | | | | |
| Zahvati: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OG: | | | |  | | | | |
| Apgar: | | | | Aspiracija nov.: | | |  | | Kontakt koža na kožu: | | | | |  | | | | | | | U trajanju od:  Ako NE, zašto:  S kim: | | | | | | | | | Pedijatar na porođaju: |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| Prvi podoj: |  | | | | | | | | | | | S pratnjom: | | | | | |  | | | | Reanimacija nov.: | | |  | | | | | | |
| Ako DA, tko: | | |  | | | | | | |
| Ako NE, zašto: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Pregled primalje: | | |  | | | | | | | Mekonij: | | | | |  | | | | | | | | | | | Mokrenje: | | |  | | |
| Ako DA, kada: | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Pupkovina klemana: | |  | | | | | | | | | | | | | | Matične stanice: | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| Prikupljanje umbilikalne krvi: | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Toaleta pupka kod prve opskrbe novorođenčeta: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Vrsta antiseptika: | | | | | | | | | | | |
| Napomene: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komplikacije: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primalja na porođaju: | | | | | | | | | | | | | | | | | Primalja koja je asistirala: | | | | | | | | | | | | | | |
| Tim na porođaju (liječnik, pedijatar, ostali): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Popunjava primalja zadužena za rodilju u trenutku porođaja.

## Prilog 4.2. Dnevno praćenje novorođenčeta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DNEVNO PRAĆENJE NOVOROĐENČETA str. 3/4 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime: | | |
| Broj identifikacije: | | Datum i dan starosti: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVIDENCIJA DNEVNOG PRAĆENJA NOVOROĐENČETA** | | | | | | | | | | |
| Vrijeme (24h) | Težina | Tempe- ratura | Mekonij | Stolica | Urin | Pupčani  bataljak | Procjena  Hranjenja | DG Pretrage | Terapija | Druga zapažanja (boja kože, edemi kapaka, kefalhematom, zaostaje - štedi ruku): |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SPNOS - Ispitivanje sluha: | | | | Cijepljenje: | | Metabolički probir: | | | Ostalo: | |
| Datum: | | | |
| Potpis primalje: | | | | | | | | | | |

Listu popunjavaju sve primalje. Sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ukoliko je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DNEVNO PRAĆENJE NOVOROĐENČETA |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PUPČANI BATALJAK  Krvarenje,  crvenilo,  oticanje,  iritacija,  miris,  iscjedak,  znakovi odvajanja,  odvojen | PROCJENA HRANJENJA  Prosječna učestalost / broj uspiješnih podoja tijekom 24 sata,  ukoliko je ponuđen i što je ponuđeno (npr. voda / adaptirano mlijeko) i medicinski razlozi za korištenje istog, itd.  Ukoliko je dijete hranjeno adaptiranim navesti detalje,  ukidanje nadomjestka majčinog mlijeka. | URIN  Broj mokrih pelena,  prisutnost urata | STOLICA  Izgled (mekonij, zelena, sluzava ili žuta stolica) i učestalost |

## Prilog 4.3- Otpusna kontrolna lista - novorođenče

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | OTPUSNA KONTROLNA LISTA   str. 4/4 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTPUSNA KONTROLNA LISTA – NOVOROĐENČE** | | | | | | | |
| Ime i prezime majke: | | | | |  | | |
| ID broj: | Odlazi li dijete na majčinu adresu: | |  | | | Kontakt brojevi: | |
| Ako NE, Adresa na koju se dijete otpušta: | | | | |
| Težina nov.  pri porođaju: | | Dužina nov.  pri porođaju: | | OG nov.  pri porođaju: | | | Težina  pri otpustu: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Obavljeno savjetovanje o  (označiti kvačicom) | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Presvlačenje: |  |  |  |  |
| Njega pupčanog bataljka: |  |  |  |  |
| Njega očiju: |  |  |  |  |
| Kupanje: |  |  |  |  |
| Spriječavanje SIDS-a: |  |  |  |  |
| Pokazatelji uspješnog hranjenja: |  |  |  |  |
| Drugo (odrediti): |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Način hranjenja pri otpustu (označiti kvačicom) | | | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Isključivo dojenje: |  | Djelomično dojenje: |  | Adaptiranomlijeko : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zadovoljava li djetetovo stanje? Zabrinutost (npr. težina, problemi s hranjenjem, žutica) |  |  |  |  |
| Prima li ordiniranu terapiju?  Pobliže odrediti. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imunizacija / novorođenački probir / prevencija hem. bol. (označiti kvačicom) | | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Da li je dijete primilo cijepivo: | | |  | |  |  |  |
| Je li uzeta krv za metabolički probir: |  | Vitamin K: |  | |  |  |  |
| Je li dijete prošlo neonatalnu pretragu sluha: | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praćenje djeteta (označiti kvačicom) | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Pedijatrijska ambulanta: | | |  |  |  |  |
| Dječja bolnica, pedijatrija: | | |  |  |  |  |
| Savjetovalište za dojenje/patronaža: | | |  |  |  |  |
| Ortoped: |  | Fizioterapija: |  |  |  |  |
| Drugo (odrediti): | | |  |  |  |  |
| Posebne napomene i obilježja nov.: | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| Ime i prezime primalje: |  | Datum: | Sat otpusta: |

Popunjava primalja koja otpušta dijete.   
 Utrostručiti: 1. Majčina kopija za patronažu, 2. Kopija se pohranjuje među majčine bilješke, 3. Kopija se dostavlja izabranom pedijatru

# Prilog 5. Dnevna poslijeporođajna zapažanja- majka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DNEVNA POSLIJEPOROĐAJNA ZAPAŽANJA – MAJKA str. 1/1 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Potpis: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID broj: | Br. sobe: | Kg/Rh majke: | Anti-D: **DA - NE** | Datum davanja: | Tko je dao: |
| Kg/Rh djeteta: | Datum i vrijeme prijema: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vrijeme (24h) | Tempe- ratura | Puls | Krvni tlak | Dojke i brada-vice | Dojenje | Uterus | Lohija | Krva-renje | Edemi i variko-ziteti | Mokre-nje | Stolica | Rana kod S.C. | Perineum | Bol | Emoc. stanje | Posl. por. vježbe | Pre-hrana | Primalja |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ukoliko je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DNEVNA POSLIJEPOROĐAJNA ZAPAŽANJA – MAJKA |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VITALNI ZNAKOVI  Samo za dnevno bilježenje, za češće mjerenje potrebno je otvoriti dodatni list. Ako neke vitalne znakove nije potrebno pratiti, rubriku treba prekrižiti | DOJKE I BRADAVICE  grudi mekane,  napunjenost,  crvenilo,  bol,  ispucane,  bolne,  macerirane bradavice | DOJENJE    majka sigurna u postavljanje nov. na dojku,  prihvaća dojku,  potrebna potpora,  izdajanje i problemi | UTERUS   grčevi,  involucija,  visina fundusa | LOHIJA   boja, količina i miris lohija,  prisutnost ugrušaka, prisutnost ovoja |
| NOGE    duboka venska tromboza, crvenilo,  edemi,  otečenost,  bol,  varikoziteti,  tromboflebitis,  grčevi | **MJEHUR** bol pri mokrenju,  inkontinencija,  nagon na mokrenje prisutan | **PROBAVA** zatvor,  proljev,  inkontinencija,  nagon na stolicu,  hemoroidi | **RANA (CARSKI REZ)** šavi,  cijeljenje,  infekcija,  crvenilo,  hematomi | **PERINEUM (EPIZIOTOMIJA, RUPTURA)** bolnost (osjetljivost),  hematomi,  otečenost,  šavi,  infekcija |
| BOL  glava,  križa,  trbuh,  perineum,  mjesto epiduralne/spinalne,  učestalost | **UMOR**  produljeno spavanje,  prerano buđenje,  nesanica | **EMOCIJE**  baby blues,  pretjerana nervoza,  tjeskoba (*skala za tjeskobu)* | **VJEŽBE**  dno zdjelice,  noge,  duboko disanje,  opuštanje | **KRVARENJE**  količina,  prisutnost ugrušaka |

# Prilog 6. Otpusna kontrolna lista (majka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | OTPUSNA KONTROLNA LISTA   str. 1/2 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTPUSNA KONTROLNA LISTA - MAJKA** | | | | |
| Ime i prezime majke: | | Datum rođenja: | Datum porođaja: | |
| Otpušta li se dijete zajedno s majkom: |  | Adresa stanovanja majke je ispravna: | |  |
| Ako NE, Razlog: | | Ako NE, Adresa na koju se majka otpušta: | | |
| Kontakt brojevi majke: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacije proslijeđene i objašnjene majci  (označiti kvačicom) | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali primalje | Datum/sat (24h) |
| Odmor/higijena/prehrana: | | |  |  |  |  |
| Poslijeporođajne poteškoće prilagodbe | | |  |  |  |  |
| Podrška dojenju | | |  |  |  |  |
| Upute za pravilno korištenje adaptiranog mlijeka  (ukoliko je potrebno) | | |  |  |  |  |
| Kontakt broj odjela nakon otpusta (pojave li se komplikacije) | | |  |  |  |  |
| Lohija |  |  | |  |  |  |
| Drugo (molim pobliže odrediti) | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Način hranjenja pri otpustu (dojenje) (označiti kvačicom) | | | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali primalje | Datum/sat (24h) |
| Isključivo: |  | Djelomično: |  | Izdajanje: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Edukacija o dojenju (označiti kvačicom) | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali primalje | Datum/sat (24h) |
| Prije porođaja: |  | Poslije porođaja: |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PODACI O POROĐAJU – NAČIN DOVRŠENJA POROĐAJA | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anti-D | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali primalje | Datum/sat (24h) |
|  |  | Kada: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rana (zabilježiti sva zapažanja/potrebnu obradu pod napomene) (opisno) | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali primalje | Datum/sat (24h) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DODATNI PODACI | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | |
|  | | Ako DA: | |  | |  |  | |  |
| Ostalo: | | | Napomene: | | | | | | |

Popunjava primalja koja otpušta babinjaču.   
 Utrostručiti: 1. Majci, 2. Majčina kopija za patronažu, 3. Arhiva

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | OTPUSNA KONTROLNA LISTA   str. 2/2 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | Pril |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OTPUSNA KONTROLNA LISTA - MAJKA** | | |
| Ime i prezime majke: | Datum rođenja: | Datum porođaja: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Terapija kod otpusta (navesti detalje) | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poslijeporođajna kontrola, javiti se (označiti kvačicom) | | | | | | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Odabrani ginekolog: | | | |  | | Patronaža: | |  |  |  |  |
| Fizioterapija: | |  | | | Savjetovalište za dojenje: | |  | |
| Drugo: |  | | Upiši: | | | | | |

|  |
| --- |
| Posebne napomene vezano za majku: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| Primalja koja provodi otpust: |  | Datum: | Sat otpusta: |

Popunjava primalja koja otpušta babinjaču.   
 Utrostručiti: 1. Majčina kopija za patronažu, 2. Kopija se pohranjuje među majčine bilješke, 3. Majci

# Prilog 7. Dodatne liste za praćenje

## Prilog 7.1. Kategorizacija pacijentica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE  str. 1/6 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIZACIJA PACIJENTICE TIJEKOM HOSPITALIZACIJE (Upisati stupnjeve i bodove)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme (24h) | Higijena | Hranjenje | Eliminaci- ja | Oblačenje | Hodanje | Premješ-tanje | Sjedanje | Stajanje | Okretanje | Prehrana - dijeta | Podnoše-nje napora | Bol | Glasgow Koma Trauma  Skor Skala | Braden Skala | Rizik za pad | Kategori-zacija |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Svakodnevno upisati stupnjeve samozbrinjavanja i fizičkih aktivnosti tijekom hospitalizacije, te bodove skala (Glasgow koma skala, Morse rizik za pad, Braden skala, Procjena boli - tablice su u prilogu). Ukoliko nema potrebe za vođenjem dodatnih skala (Braden, Morse...) upisuje se najmanji, odnosno najveći zbroj bodova koji čini najmanji rizik čime se pacijentica svrstava u najniži razred kategorizacije.

## Prilog 7.2. Sažetak trajnog praćenja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE  Str 2/6 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAŽETAK TRAJNOG PRAĆENJA POSTUPKA** | | | | |
| Datum | I.V. Kanila | Urinarni kateter | Drenaža | Ostalo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Upisati: datum, vrijeme i mjesto postavljanja, izgled mjesta insercije (promjene), datum i sat odstranjivanja, uzimanje mikrobioloških uzoraka; uz svaku bilješku obvezan je potpis primalje.

## Prilog 7.3. Evidencija ordinirane i primijenjene terapije

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE  str. 3/6 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVIDENCIJA ORDINIRANE I PRIMIJENJENE TERAPIJE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Lijek – doza – način davanja – učestalost davanja | Ordinirao | Sat | Ime i prezime primalje | Sat | Ime i prezime primalje | Sat | Ime i prezime primalje | Sat | Ime i prezime primalje | Sat | Ime i prezime primalje | Sat | Ime i prezime primalje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uz svaku primjenu lijeka primalja se mora potpisati i upisati: datum i sat davanja, naziv, dozu, način primjene i učestalost davanja, te tko je ordinirao lijek.

## Prilog 7.4. Unos i izlučivanje tekućina

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE  str. 4/6 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNOS I IZLUČIVANJE TEKUĆINA** | | | | | | | | | | | |
| Datum | Sat | **UNOS** **(u ml)** | | | | **IZLUČIVANJE** **(u ml)** | | | | | |
| Peroralno | Intravenozno | Ime i prezime primalje | UKUPNO | Urin | Stolica | Drenaža | Ostalo\* | Ime i prezime primalje | UKUPNO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lista se popunjava samo kod pacijentica kod kojih je portebno pratiti unos i izlučivanje tekućina. Ostalo\*: znojenje, povraćanje, vlaženje.

## Prilog 7.5. Izvješće o incidentu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE str. 5/6 | MB: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **IZVJEŠĆE O INCIDENTU (SPRIJEČENOM ILI NASTALOM)** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum izvješća: | Datum incidenta: | | Vrijeme incidenta: |
| OPIS INCIDENTA (SPRIJEČENOG ILI NASTALOG): | | MJESTO INCIDENTA:   1. Bolnička soba 2. Kupaonica 3. Hodnik 4. Operacijska soba 5. Drugo mjesto: | |
| UZROK INCIDENTA: | | VRSTA INCIDENTA:   1. Pad 2. Terapija 3. Opeklina 4. Drugo: | |
| IZVJEŠĆE PRIMALJE: | | | |
| IZVJEŠĆE PACIJENTICE: | | | |
| IZVJEŠĆE DRUGE OSOBE: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ODREDBE LIJEČNIKA PO INCIDENTU: | TERAPIJA: | | |
| POTPIS LIJEČNIKA: |  |  |
|  |  |  |  |
| ODREDBE I POSTUPCI PRIMALJE: |  | | |
| POTPIS PRIMALJE: |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| OSTALE NAPOMENE (MATERIJALNA ŠTETA I SLIČNO):  Obavijest dostaviti:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Piše se prema potrebi. Broj primjeraka ovisi o pravilima ustanove, jedan primjerak obavezno ostaje u primaljskoj dokumentaciji.  
   
   
 Potpis primalje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Prilog 7.6. Dnevni plan primaljske skrbi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE str. 6/6 | MB: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **DNEVNI PLAN PRIMALJSKE SKRBI** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |
| --- |
| Datum i sat: |

|  |
| --- |
| Potpis primalje: |

|  |  |
| --- | --- |
| Subjektivno: | **S** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Objektivno: | **O** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Analiza, zaključci: | **A** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Planiranje: | **P** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intervencije: | **I** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluacija: | **E** |
|  |

Izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva. Plan primaljske skrbi može se napraviti i pomoću SOAPIE modela ukoliko problem ne zahtijeva postupke primaljske skrbi dulje od 24 sata. Ispunjava se za sve probleme koji odstupaju od fiziološkog. Za visokorizične dijagnoze obvezno je voditi pripadajuću skalu procjene rizika.

## Prilog 7.7. Ljestvice i skale

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE |

|  |
| --- |
| **LJESTVICE I SKALE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GLASGOW KOMA SKALA | | |  |  |  |
| Reakcija | **Opis** | **Bodovi** |  |  |  |
| OTVARANJE OČIJU | Spontano | 4 |  |  |  |
| Na govor | 3 |  |  |  |
| Na bolni podražaj | 2 |  |  |  |
| Ne otvara oči | 1 |  |  |  |
| NAJBOLJA VERBALNA REAKCIJA | Orijentiran i razgovara | 5 |  |  |  |
| Smeten | 4 |  |  |  |
| Neprikladno | 3 |  |  |  |
| Nerazumljivo | 2 |  |  |  |
| Ne odgovara | 1 |  |  |  |
| NAJBOLJA MOTORNA REAKCIJA | Izvršava naloge | 6 |  |  |  |
| Lokalizira bol | 5 |  |  |  |
| Fleksija na bolni podražaj | 4 |  |  |  |
| Abnormalna fleksija na bolni podražaj | 3 |  |  |  |
| Ekstenzija na bolni podražaj | 2 |  |  |  |
| Ne otvara oči | 1 |  |  |  |
|  | **UKUPNO** |  |  |  |  |
| Glasgow koma skala koristi se u svrhu procjene svijes-ti na osnovi otvaranja očiju te verbalne i motorne re-akcije. Mogući raspon bodova je 3-15, a pritom veći broj bodova ukazuje na višu razinu svijesti. Manje od  8 bodova ukazuje na tešku ozljedu glave | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MORSEOVA LJESTVICA | | |
| Čimbenik | **Opis** | **Bodovi** |
| Prethodni padovi | Da | 25 |
| Ne | 0 |
| Druge med. dijagnoze | Da | 15 |
| Ne | 0 |
| Pomagala pri kretanju | Namještaj | 30 |
| Štake, Štap, Hodalica | 15 |
| Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć med. Sestre, kolica | 0 |
| Infuzija | Da | 20 |
| Ne | 0 |
| Stav/premještanje | Oštećenje (nestabilan, poteškoće pri uspravljanju tijela) | 20 |
| Slab | 10 |
| Normalan/miruje u krevetu/nepokretan | 0 |
| Mentalni status | Zaboravlja ograničenja | 15 |
| Orijentiran u odnosu na vlastitu pokretljivost | 0 |
| U svrhu procjene rizika za pad preporuča se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125. Dobiveni rezultat inter-pretira se na slijedeći način:   0-24: nizak rizik 25-44: umjeren rizik  > 44: visok rizik | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SKALA ZA PROCJENU STUPNJA TJESKOBE | | | | |
|  | **NE** | **POVREMENO** | **ČESTO** | **STALNO** |
| Osjeća se nervozno | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| Ne može se prestati brinuti | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| Ima problema sa relaksacijom | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| Osjeća strah da će se nešto strašno dogoditi | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| Dobiveni rezultat interpretira se na slijedeći način:   0: nema tjeskobe  1-3: niski stupanj tjeskobe  3-6: srednje visok stupanj tjeskobe 7-12: visok stupanj tjeskobe | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE |

|  |
| --- |
| **LJESTVICE I SKALE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BRADEN SKALA ZA PROCJENU SKLONOSTI NASTANKA DEKUBITISA | | | | | | |
| BODOVI | **SENZORNA PERCEPCIJA**  Sposobnost osobe da izvijesti o nelagodi uslijed pritiska na tvrdu podlogu | **VLAŽNOST**   Stupanj u kojem je koža izložena vlazi | **AKTIVNOST**   Stupanj fizičke aktivnosti | **POKRETLJIVOST** Sposobnost osobe da mijenja i kontrolira položaj tijela | **PREHRANA**   Uobičajen unos hrane i tekućine | **TRENJE I RAZVLAČENJE** |
| 1 | **KOMPLETNO OGRANIČENA** Ne reagira na bolne podražaje uslijed poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem dijelu tijela. | **KOŽA STALNO VLAŽNA** Koža je gotovo stalno vlažna (znoj, urin). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju pacijenta. | **U POSTELJI** Pacijent je stalno u postelji. | **POTPUNO NEPOKRETAN** Pacijent ne mijenja samostalno položaj tijela niti ekstremiteta nimalo (bez pomoći). | **VRLO SLABA** Nikada ne pojede cijeli obrok. Rijetko pojede više od pola obroka. Jede dva ili manje obroka proteina. Slab unos tekućine. Ne uzima tekuće dijetne dodatke, na nihilu je, bistra tekuća dijeta ili infuzija više od 5 dana. | **PRISUTAN PROBLEM** Zahtjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanja po plahtama je nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahtjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja. |
| 2 | **VRLO OGRANIČENA** Reagira samo na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem i nemirom. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u većem dijelu tijela. | **KOŽA VRLO VLAŽNA** Koža je često, ali ne uvijek vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene. | **U STOLICI** Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili ne može hodati. Potrebna je pomoć za premještanje na stolicu ili u kolica. | **VRLO OGRANIČENA** Povremeno učini male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, ali ne može samostalno učiniti značajnije promjene položaja ili učestalo mijenjati položaj tijela. | **VJEROJATNO NEADEKVATNA** Rijetko pojede cijeli obrok, obično pojede pola ponuđenog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijete ili hrane putem NG sonde. | **POTENCIJALAN PROBLEM** Malaksao pri kretanju ili zahtjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahtama, stolici i sl. Održava relativno dobar položaj u stolici ili postelji većinu vremena, ali povremeno isklizi. |
| 3 | **LAGANO OGRANIČENA** Reagira na verbalne podražaje, ali ne može uvijek iskazati nelagodu ili potrebu da ga se okrene. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili dva ekstremiteta. | **KOŽA POVREMENO VLAŽNA** Koža je povremeno vlažna. Posteljinu je potrebno dodatno promijeniti jednom tijekom dana. | **POVREMENO ŠEĆE** Povremeno šeće tijekom dana, ali na vrlo kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći. Provodi veći dio smjene u postelji ili stolici. | **LAGANO OGRANIČENA** Pravi učestalo male promjene dijelova tijela i/ili ekstremiteta samostalno. | **ADEKVATNA** Jede više od polovine obroka. Dnevno unosi 4 jedinice proteina. Povremeno odbija obroke, ali uzima suplemente kada su ponuđeni. Hrani se putem NG sonde ili TPP, što vjerojatno zadovoljava većinu prehrambenih potreba. | **NEMA PROBLEMA** U postelji ili stolici. Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u postelji ili na stolici. |
| 4 | **BEZ OŠTEĆENJA** Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja, može iskazati bol i nelagodu. | **KOŽA JE RIJETKO VLAŽNA** Koža je obično suha. Posteljina se rutinski mijenja. | **ČESTO ŠEĆE** Barem dva puta tijekom smjene šeće izvan sobe; te po sobi barem jednom svakih 2 sata tijekom dana. | **BEZ OGRANIČENJA** Pravi velike i česte promjene položaja samostalno. | **ODLIČNA** Pojede gotovo većinu svakog obroka. Nikada ne odbija obrok. Unosi 4 i više jedinica obroka proteina dnevno. Povremeno jede između obroka. Nisu potrebni suplementi. |  |

Raspon bodova kreće se od 6 do 23. Manji broj bodova označava veći rizik: **19-23**: **Nema** rizika, **15-18**: **Prisutan** rizik, **13-14**: **Umjeren** rizik, **10-12: Visok** rizik, **9 i manje**: **Vrlo visok** rizik.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCJENA BOLI** | | |
| Ime i prezime: | Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEGENDA** | | | | | | | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Bez boli | Podnošljiva bol | | | Jaka bol | | | Vrlo jaka bol | | | Nepodnošljiva bol |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | | Sat: | | **0** | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | | Lokacija: | |
| **OPIS BOLA:**   1. Oštra bol 2. Žareća bol 3. Pulsirajuća bol 4. Grčevita bol – kolike 5. Sijevajuća bol 6. Šetajuća bol | 1. Na pritisak 2. Na lupkanje 3. Na dodir 4. Spontano  |  | | --- | |  | |  | | | | | | | **VRIJEME JAVLJANJA:**   1. Neočekivano 2. U kretanju 3. U mirovanju 4. Kratko poslije jela 5. Danju 6. Noću  |  | | --- | |  | | | | | | | | | **REAKCIJA NA BOL:**   1. Mirovanje 2. Plakanje 3. Blijedilo kože 4. Znojenje 5. Mučnina/povraćanje 6. Širenje zjenica  |  | | --- | |  | | | | | **TRAJANJE BOLI:**   1. Akutno 2. Kronično   **UČESTALOST:**   1. Kontinuirano 2. Često 3. Povremeno  |  | | --- | |  | |
| POSTUPCI PRIMALJE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primjena analgetika: | | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |

Primijeniti kod pacijentica koji imaju učestalu ili trajnu bol. Ritam praćenja određen je planom primaljske skrbi. Treba upisati primjenu analgetika, provedene postupke i evaluaciju. Uz obavezno upisan datum i vrijeme, obavezno je ime i prezime primalje.

# Prilog 8. Predoperativni kontrolni popis i postoperativna kontrolna skrb

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PREDOPERATIVNI KONTROLNI POPIS I POSTOPERATIVNA SKRB str. 1/3 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PREDOPERATIVNI KONTROLNI POPIS I POSTOPERATIVNA SKRB** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

**(1)** Primalja zadužena za pripremu rodilje sve do ulaska u op. salu  
 **(2)** Provjera od strane instrumentarke u operacijskoj sali

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provjera:** | **(1) Odjel** | | **(2) Op. sala** | |
| Potvrđena identifikacija? |  |  |  |  |
| Postojanje alergije na lijekove, gumu, metale, itd.? |  |  |  |  |
| Otkucaji fetalnog srca prije transfera u operacijsku salu? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provjera slijedećih podataka:** | **(1) Odjel** | | **(2) Op. sala** | |
| **DA** | **NE** | **DA** | **NE** |
| Krvna grupa i Rh faktor? |  |  |  |  |
| Potpisan pristanak na operaciju? |  |  |  |  |
| Pregled anesteziologa? |  |  |  |  |
| Ordiniran predoperativni lijek? |  |  |  |  |
| Apliciran predoperativni lijek? |  |  |  |  |
| Uklonjene zubne proteze? |  |  |  |  |
| Uklonjene kopče za kosu i šminka (uključujući lak za nokte)? |  |  |  |  |
| Uklonjen nakit (uključujući piercing)? |  |  |  |  |
| Uklonjene kontaktne leće, proteza ili slušnih pomagala? |  |  |  |  |
| Postavljen trajni urinarni kateter /jednokratna keteterizacija? |  |  |  |  |
| Provedena higijenska priprema rodilje? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadnji obrok:** | Datum: | **Zadnji unos tekućine per os:** | Datum: |
| Sat: | Sat: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Krv je poslana na analizu:** | | | | | |
| Kg, Rh faktor: |  | Interakciju: |  | Drugo: |  |
| Datum: | | Datum: | | Datum: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primalja u pratnji: | | | |
| Ime i prezime |  | Datum | Sat (24h) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instrumentarka: | | | |
| Ime i prezime |  | Datum | Sat (24h) |

Liste popunjava primalja zadužena za rodilju do ulaska ili premještanja u operacijsku salu, te instrumentarka u operacijskoj sali.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PREDOPERATIVNI KONTROLNI POPIS I POSTOPERATIVNA SKRB str. 2/3 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PLAN POSTOPERATIVNE SKRBI U SOBI ZA OPORAVAK / BUĐENJE / ODJEL** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |
| --- |
| Operacija koja je izvedena: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vrijeme dolaska u sobu za oporavak (datum i sat): | Ime i prezime primalje koja zaprima pacijenticu: | Premještaj na odjel iz sobe za oporavak (datum i sat): |

|  |
| --- |
| **ZAPAŽANJA I MJERENJA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** |  | | | | | | | | | |
| **Sat** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Temperatura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Procjena disanja |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SaO2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puls |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stanje svijesti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skala boli |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mučnina/ povraćanje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rana |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrahiran uterus / visina fundusa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Krvarenje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Drenaža |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Potpis / Inicijali** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Liste popunjava primalja u sobi za oporavak/buđenje/odjel koja je zadužena za pacijenticu.  
 **Obrazloženje za neposrednu postoperativnu skrb**: za održavanje dišnog sustava dok pacijentica ne može samostalno disati. Za održavanje hemostaze. Kako bi se osiguralo sigurno fizičko okruženje za pacijenticu . Za ublažavanje bolova, promicanje udobnost i održavanje psihološke dobrobiti. Za održavanje sigurnog okruženja tijekom prelaska iz sobe za oporavak do odjela in a odjelu, uz odgovarajuću razmjenu informacija kako bi se omogućilo kontinuitet primaljske skrbi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PREDOPERATIVNI KONTROLNI POPIS I POSTOPERATIVNA SKRB str. 3/3 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **DODATNE INFORMACIJE O POSTOPERATIVNOM TIJEKU** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **PREDAJA INFORMACIJA** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Liste popunjava primalja u sobi za oporavak/buđenje/odjel koja je zadužena za pacijenticu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Ime i prezime primalje |  | Datum | Sat (24h) |

# Prilog 9. Plan primaljske skrbi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PLAN PRIMALJSKE SKRBI   str. 1/2 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |  |
| --- | --- |
| Odjel: | Datum rođenja: |

|  |
| --- |
| Primaljska dijagnoza po prioritetu: |

|  |
| --- |
| Cilj po prioritetu: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIMALJSKI POSTUPCI I EVALUACIJA** | | | |
| Datum | Primaljski postupci | Evaluacija |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva. Primaljske dijagnoze se evidentiraju prema PES modelu (P=problem, E=etiologija, S=simptom) za aktualne dijagnoze, te po PE modelu za visokorizične dijagnoze (obvezno je voditi skalu rizika).

**Primalja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PLAN PRIMALJSKE SKRBI   str. 2/2 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 1  1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |  |
| --- | --- |
| Odjel: | Datum rođenja: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIMALJSKI POSTUPCI I EVALUACIJA** | | |
| Datum | Primaljski postupci | Evaluacija |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva. Primaljske dijagnoze se evidentiraju prema PES modelu (P=problem, E=etiologija, S=simptom) za aktualne dijagnoze, te po PE modelu za visokorizične dijagnoze (obvezno je voditi skalu rizika).

**Primalja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Prilog 10. Predaja dnevnih informacija

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D:\Projects\Komora Primalja\Obrasci\Img\logo.jpg | PREDAJA DNEVNIH INFORMACIJA   str. 1/1 | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PREDAJA DNEVNIH INFORMACIJA (PRIMOPREDAJA SLUŽBE)** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum i vrijeme | Dnevna predaja informacija | Ime i prezime primalje |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Popunjavaju je sve primalje. Upisati sve promjene kod pacijentice tijekom službe (simptomi, znaci, opisi novonastalog stanja, mogući uzroci i dodatni podaci

koji nisu navedeni u anamnezi). Uz obavezno upisan datum i vrijeme zapažanja obavezno je ime i prezime primalje.

# Prilog 11. Primaljska lista – opći podaci

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacijentica: | Podatke dao/la: | Potpis primalje pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je sve primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |
| * *Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI  Ginekološki odjel i odjel planiranja obitelji | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | | Vrijeme i datum: | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | | Djevojačko prezime: | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | | | | | | | | |
| Grad/Općina: | | | | | | | | Poštanski broj: | | | | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt osoba i broj telefona/mobitela kontakt osobe: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Disanje i osobitosti: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Eliminacija stolice/ zadnja defekacija: □inkontinencija □proljev □opstipacija □ileostoma □kolostoma □rektalno pražnjenje |
| Visina: | Promjena tjelesne težine: | Eliminacija urina/ osobitosti: □normalna □ inkontinencija  □vrsta inkontinencije □urostoma □ urinarni kateter/zadnja promjena.............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacijentica: | Podatke dao/la: | Potpis primalje pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je sve primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |
| * *Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI  Ginekološki odjel i odjel planiranja obitelji | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | | Vrijeme i datum: | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | | Djevojačko prezime: | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | | | | | | | | |
| Grad/Općina: | | | | | | | | Poštanski broj: | | | | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt osoba i broj telefona/mobitela kontakt osobe: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Disanje i osobitosti: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Eliminacija stolice/ zadnja defekacija: □inkontinencija □proljev □opstipacija □ileostoma □kolostoma □rektalno pražnjenje |
| Visina: | Promjena tjelesne težine: | Eliminacija urina/ osobitosti: □normalna □ inkontinencija  □vrsta inkontinencije □urostoma □ urinarni kateter/zadnja promjena.............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |
|  |  |  |  |  |

# Prilog 12. Dnevna zapažanja ginekološka pacijentica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DNEVNA ZAPAŽANJA str.** 1/2 **GINEKOLOŠKA PACIJENTICA** | **MATIČNI BROJ UPISA**: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Datum/vrijeme prijema: |

|  |  |
| --- | --- |
| Operativni zahvat: | Broj sobe: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vrijeme (24h) | Tempe- ratura | Puls | Krvni tlak | Prehrana Dijeta | Mučnina Povraća-nje | Mokrenje | Stolica | Rana | Edemi i varikoziteti | Bol | Emoc. stanje | Vježbe | Potpis |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ukoliko je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DNEVNA ZAPAŽANJA  GINEKOLOŠKA PACIJENTICA** | **MB:** |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VITALNI ZNAKOVI**  Samo za dnevno bilježenje, za češće mjerenje potrebno je otvoriti dodatni list. Ako neke vitalne znakove nije potrebno pratiti, rubriku treba prekrižiti | **MOKRENJE** bol pri mokrenju,  inkontinencija,  nagon na mokrenje prisutan, trajni urinarni kateter, intermitentna kateterizacija | **GI TRAKT** stoma,  zatvor,  proljev,  inkontinencija,  nagon na stolicu,  hemoroidi,  mučnina,  povraćanje,  NG sonda,  parenteralna prehrana | **RANA** šavi,  kopče  cijeljenje,  infekcija,  crvenilo,  hematomi,  iscjedak,  vaginalno krvarenje  drenaža,  prevoj,  vaginalna tamponada | **EKSTREMITETI** duboka venska tromboza, crvenilo,  edemi,  otečenost,  bol,  varikoziteti,  tromboflebitis,  grčevi |
| **BOL**  glava,  križa,  trbuh,  perineum,  mjesto epiduralne/spinalne,  učestalost | **UMOR**  produljeno spavanje,  prerano buđenje,  nesanica | **EMOCIJE**  pretjerana nervoza,  tjeskoba,  strah,  nemir | **VJEŽBE**  dno zdjelice,  noge,  duboko disanje,  opuštanje | **PERINEUM** bolnost (osjetljivost),  hematomi,  otečenost,  šavi,  infekcija |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DNEVNA ZAPAŽANJA str.** 2/2 **GINEKOLOŠKA PACIJENTICA** | **MB:** |
| Ime i prezime: |

|  |
| --- |
| **DNEVNA ZAPAŽANJA (PRIMOPREDAJA SLUŽBE)** |
| |  |  | | --- | --- | | Datum i vrijeme (24 h) | Sva zapažanja tijekom službe. Obavezno potpisano. | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |

Sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ukoliko je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.

# Prilog 13. Predoperativni kontrolni popis i postoperativna skrb

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacijentica: | Podatke dao/la: | Potpis primalje pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je sve primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |
| * *Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI  Ginekološki odjel i odjel planiranja obitelji | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | | Vrijeme i datum: | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | | Djevojačko prezime: | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | | | | | | | | |
| Grad/Općina: | | | | | | | | Poštanski broj: | | | | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt osoba i broj telefona/mobitela kontakt osobe: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Disanje i osobitosti: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Eliminacija stolice/ zadnja defekacija: □inkontinencija □proljev □opstipacija □ileostoma □kolostoma □rektalno pražnjenje |
| Visina: | Promjena tjelesne težine: | Eliminacija urina/ osobitosti: □normalna □ inkontinencija  □vrsta inkontinencije □urostoma □ urinarni kateter/zadnja promjena.............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološka: | | | | Opće stanje:  Procjena samostalnosti:  0-nije ovisna □  1- ovisna u manjem stupnju □  2- ovisna u višem stupnju □  3- ovisna u visokom stupnju □  4- potpuno ovisna □  Samozbrinjavanje:  Higijena- 0,1,2,3,4  Hranjenje- 0,1,2,3,4  Eliminacija- 0,1,2,3,4  Oblačenje- 0,1,2,3,4 | | |
| Lijekovi: | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe: | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Prilog 14. Plan primaljske skrbi

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacijentica: | Podatke dao/la: | Potpis primalje pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je sve primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |
| * *Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI  Ginekološki odjel i odjel planiranja obitelji | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | | Vrijeme i datum: | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | | Djevojačko prezime: | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | | | | | | | | |
| Grad/Općina: | | | | | | | | Poštanski broj: | | | | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt osoba i broj telefona/mobitela kontakt osobe: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Disanje i osobitosti: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Eliminacija stolice/ zadnja defekacija: □inkontinencija □proljev □opstipacija □ileostoma □kolostoma □rektalno pražnjenje |
| Visina: | Promjena tjelesne težine: | Eliminacija urina/ osobitosti: □normalna □ inkontinencija  □vrsta inkontinencije □urostoma □ urinarni kateter/zadnja promjena.............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološka: | | | | Opće stanje:  Procjena samostalnosti:  0-nije ovisna □  1- ovisna u manjem stupnju □  2- ovisna u višem stupnju □  3- ovisna u visokom stupnju □  4- potpuno ovisna □  Samozbrinjavanje:  Higijena- 0,1,2,3,4  Hranjenje- 0,1,2,3,4  Eliminacija- 0,1,2,3,4  Oblačenje- 0,1,2,3,4 | | |
| Lijekovi: | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe: | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Prilog 15. Evidencija provedenih primaljskih postupaka

|  |
| --- |
| **NAPOMENE** |
| Ostale napomene i osobitosti o pacijentici (pomagala, posebne potrebe...): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacijentica: | Podatke dao/la: | Potpis primalje pri prijemu: |

|  |
| --- |
| **UPUTE** |

|  |
| --- |
| * *Popunjavaju je sve primalje prilikom prijema pacijentice u ustanovu* |
| * *Anamnestički podaci se prikupljaju primarno od pacijentice, a zatim od pratnje, osoba koje brinu o pacijentici, medicinskog i drugog osoblja, te iz medicinske dokumentacije* |
| * *Podaci se prikupljaju i temeljem fizikalnog pregleda* |
| * *Sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene* |
| * *Podatke koje nije moguće dobiti u trenutku uzimanja anamneze treba upisati naknadno* |
| * *Uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRIMALJSKA LISTA – OPĆI PODACI  Ginekološki odjel i odjel planiranja obitelji | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ustanova: | Odjel: | OIB: | MBO: | Redni br. hospit.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPĆI PODACI** | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme  prijema: | | | Datum i vrijeme  otpusta: | | | **PREMJEŠTAJ** | | | | | | |
| Gdje: | | | | | Vrijeme i datum: | |
| Ime: | | | Prezime: | | | | | | Djevojačko prezime: | | | |
| Datum rođenja: | | | Mjesto rođenja: | | | | | | Kontakt (tel/mob): | | | |
| Ulica i kućni broj: | | | | | | | | | | | | |
| Grad/Općina: | | | | | | | | Poštanski broj: | | | | |
| Zanimanje: | | | | | Stručna sprema: | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| Zaposlena: |  |  | | Kontakt osoba i broj telefona/mobitela kontakt osobe: | | | | | | | | |

¸

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIZIKALNI PREGLED PRI PRIJEMU** | | |
| RR: | Tjelesna temperatura: | Disanje i osobitosti: |
| Puls: | Tjelesna težina: | Eliminacija stolice/ zadnja defekacija: □inkontinencija □proljev □opstipacija □ileostoma □kolostoma □rektalno pražnjenje |
| Visina: | Promjena tjelesne težine: | Eliminacija urina/ osobitosti: □normalna □ inkontinencija  □vrsta inkontinencije □urostoma □ urinarni kateter/zadnja promjena.............. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kg i RH faktor: | Menarhe: | Menstruacijski ciklus: | Trajanje: | Datum ZM: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološka: | | | | Opće stanje:  Procjena samostalnosti:  0-nije ovisna □  1- ovisna u manjem stupnju □  2- ovisna u višem stupnju □  3- ovisna u visokom stupnju □  4- potpuno ovisna □  Samozbrinjavanje:  Higijena- 0,1,2,3,4  Hranjenje- 0,1,2,3,4  Eliminacija- 0,1,2,3,4  Oblačenje- 0,1,2,3,4 | | |
| Lijekovi: | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe: | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološka: | | | | Opće stanje:  Procjena samostalnosti:  0-nije ovisna □  1- ovisna u manjem stupnju □  2- ovisna u višem stupnju □  3- ovisna u visokom stupnju □  4- potpuno ovisna □  Samozbrinjavanje:  Higijena- 0,1,2,3,4  Hranjenje- 0,1,2,3,4  Eliminacija- 0,1,2,3,4  Oblačenje- 0,1,2,3,4 | | |
| Lijekovi: | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe: | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAMNEZA** | | | | | | |
| Obiteljska: | | | | Osobna: | | |
| Ginekološka: | | | | Opće stanje:  Procjena samostalnosti:  0-nije ovisna □  1- ovisna u manjem stupnju □  2- ovisna u višem stupnju □  3- ovisna u visokom stupnju □  4- potpuno ovisna □  Samozbrinjavanje:  Higijena- 0,1,2,3,4  Hranjenje- 0,1,2,3,4  Eliminacija- 0,1,2,3,4  Oblačenje- 0,1,2,3,4 | | |
| Lijekovi: | | | | Alergije: | | |
| Posebne napomene vezane uz prehranu: | | | | Religijska uvjerenje i potrebe: | | |
|  | Količina: |  | Vrste: | |  | Broj: |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISHOD I KOMPLIKACIJE DOSADAŠNJIH TRUDNOĆA** | | | | | | |
| Godina | Tjedan | Težina | Spol | Način dovršenja | Komplikacije u trudnoći, porođaju ili babinju | Ishod djeteta |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Prilog 16. Dodatne liste za praćenje

## Prilog 16.1. Kategorizacija pacijentica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE**  **str. 1/6** | MATIČNI BROJ UPISA: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIZACIJA PACIJENTICE TIJEKOM HOSPITALIZACIJE (Upisati stupnjeve i bodove)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum i vrijeme (24h) | Higijena | Hranjenje | Eliminaci- ja | Oblačenje | Hodanje | Premješ-tanje | Sjedanje | Stajanje | Okretanje | Prehrana - dijeta | Podnoše-nje napora | Bol | Glasgow Koma Trauma  Skor Skala | Braden Skala | Rizik za pad | Kategori-zacija |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Svakodnevno upisati stupnjeve samozbrinjavanja i fizičkih aktivnosti tijekom hospitalizacije, te bodove skala (Glasgow koma skala, Morse rizik za pad, Braden skala, Procjena boli - tablice su u prilogu). Ukoliko nema potrebe za vođenjem dodatnih skala (Braden, Morse...) upisuje se najmanji, odnosno najveći zbroj bodova koji čini najmanji rizik čime se pacijentica svrstava u najniži razred kategorizacije.

## Prilog 16.2. Sažetak trajnog praćenja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE**  **str. 2/6** | MATIČNI BROJ UPISA: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAŽETAK TRAJNOG PRAĆENJA POSTUPKA** | | | | |
| Datum | I.V. Kanila | Urinarni kateter | Drenaža | Ostalo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Upisati: datum, vrijeme i mjesto postavljanja, izgled mjesta insercije (promjene), datum i sat odstranjivanja, uzimanje mikrobioloških uzoraka; uz svaku bilješku obvezan je potpis primalje.

## Prilog 16.3. Evidencija ordinirane i primijenjene terapije

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE**  **str. 3/6** | MATIČNI BROJ UPISA: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVIDENCIJA ORDINIRANE I PRIMIJENJENE TERAPIJE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Lijek – doza – način davanja – učestalost davanja | Ordinirao | Sat | Potpis primalje | Sat | Potpis primalje | Sat | Potpis primalje | Sat | Potpis primalje | Sat | Potpis primalje | Sat | Potpis primalje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uz svaku primjenu lijeka primalja se mora potpisati i upisati: datum i sat davanja, naziv, dozu, način primjene i učestalost davanja, te tko je ordinirao lijek.

## Prilog 16.4. Unos i izlučivanje tekućina

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE**  **str. 4/6** | MATIČNI BROJ UPISA: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNOS I IZLUČIVANJE TEKUĆINA** | | | | | | | | | | | |
| Datum | Sat | **UNOS** **(u ml)** | | | | **IZLUČIVANJE** **(u ml)** | | | | | |
| Peroralno | Intravenozno | Potpis primalje | UKUPNO | Urin | Stolica | Drenaža | Ostalo\* | Potpis primalje | UKUPNO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lista se popunjava samo kod pacijentica kod kojih je potrebno pratiti unos i izlučivanje tekućina. Ostalo\*: znojenje, povraćanje, vlaženje.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE** | MB: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PROCJENA BOLI** |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEGENDA** | | | | | | | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Bez boli | Podnošljiva bol | | | Jaka bol | | | Vrlo jaka bol | | | Nepodnošljiva bol |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | | Sat: | | **0** | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | | Lokacija: | |
| **OPIS BOLA:**   1. Oštra bol 2. Žareća bol 3. Pulsirajuća bol 4. Grčevita bol – kolike 5. Sijevajuća bol 6. Šetajuća bol | 1. Na pritisak 2. Na lupkanje 3. Na dodir 4. Spontano  |  | | --- | |  | |  | | | | | | | **VRIJEME JAVLJANJA:**   1. Neočekivano 2. U kretanju 3. U mirovanju 4. Kratko poslije jela 5. Danju 6. Noću  |  | | --- | |  | | | | | | | | | **REAKCIJA NA BOL:**   1. Mirovanje 2. Plakanje 3. Blijedilo kože 4. Znojenje 5. Mučnina/povraćanje 6. Širenje zjenica  |  | | --- | |  | | | | | **TRAJANJE BOLI:**   1. Akutno 2. Kronično   **UČESTALOST:**   1. Kontinuirano 2. Često 3. Povremeno  |  | | --- | |  | |
| POSTUPCI PRIMALJE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primjena analgetika: | | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | Potpis  primalje: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | Potpis  primalje: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | Potpis  primalje: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | Potpis  primalje: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Sat: | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Lokacija: |
| Primjena analgetika: | | Ostali postupci: | | | | | | | | | | Evaluacija: | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | Potpis  primalje: | | |

Primijeniti kod pacijentica koji imaju učestalu ili trajnu bol. Ritam praćenja određen je planom primaljske skrbi. Treba upisati primjenu analgetika, provedene postupke i evaluaciju. Uz obavezno upisan datum i vrijeme, obavezan je i potpis primalje.

## Prilog 16.5. Izvješće o incidentu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE str. 5/6** | MB: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **IZVJEŠĆE O INCIDENTU (SPRIJEČENOM ILI NASTALOM)** |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum izvješća: | Datum incidenta: | | Vrijeme incidenta: |
| OPIS INCIDENTA (SPRIJEČENOG ILI NASTALOG): | | MJESTO INCIDENTA:   1. Bolnička soba 2. Kupaonica 3. Hodnik 4. Operacijska soba 5. Drugo mjesto: | |
| UZROK INCIDENTA: | | VRSTA INCIDENTA:   1. Pad 2. Terapija 3. Opeklina 4. Drugo: | |
| IZVJEŠĆE PRIMALJE: | | | |
| IZVJEŠĆE PACIJENTICE: | | | |
| IZVJEŠĆE DRUGE OSOBE: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ODREDBE LIJEČNIKA PO INCIDENTU: | TERAPIJA: | | |
| POTPIS LIJEČNIKA: |  |  |
|  |  |  |  |
| ODREDBE I POSTUPCI PRIMALJE: |  | | |
| POTPIS PRIMALJE: |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| OSTALE NAPOMENE (MATERIJALNA ŠTETA I SLIČNO):  Obavijest dostaviti:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Piše se prema potrebi. Broj primjeraka ovisi o pravilima ustanove, jedan primjerak obavezno ostaje u primaljskoj dokumentaciji.  
   
   
 Potpis primalje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Prilog 16.6. Dnevni plan primaljske skrbi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE str. 6/6** | MBU: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **DNEVNI PLAN PRIMALJSKE SKRBI** |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |
| --- |
| Datum i sat: |

|  |
| --- |
| Potpis primalje: |

|  |  |
| --- | --- |
| Subjektivno: | **S** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Objektivno: | **O** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Analiza, zaključci: | **A** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Planiranje: | **P** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intervencije: | **I** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluacija: | **E** |
|  |

Izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva. Plan primaljske skrbi može se napraviti i pomoću SOAPIE modela ukoliko problem ne zahtijeva postupke primaljske skrbi dulje od 24 sata. Ispunjava se za sve probleme koji odstupaju od fiziološkog. Za visokorizične dijagnoze obvezno je voditi pripadajuću skalu procjene rizika.

## Prilog 16.7. Ljestvice i skale

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE** |

|  |
| --- |
| **LJESTVICE I SKALE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GLASGOW KOMA SKALA** | | |  |  |  |
| **Reakcija** | **Opis** | **Bodovi** |  |  |  |
| OTVARANJE OČIJU | Spontano | 4 |  |  |  |
| Na govor | 3 |  |  |  |
| Na bolni podražaj | 2 |  |  |  |
| Ne otvara oči | 1 |  |  |  |
| NAJBOLJA VERBALNA REAKCIJA | Orijentiran i razgovara | 5 |  |  |  |
| Smeten | 4 |  |  |  |
| Neprikladno | 3 |  |  |  |
| Nerazumljivo | 2 |  |  |  |
| Ne odgovara | 1 |  |  |  |
| NAJBOLJA MOTORNA REAKCIJA | Izvršava naloge | 6 |  |  |  |
| Lokalizira bol | 5 |  |  |  |
| Fleksija na bolni podražaj | 4 |  |  |  |
| Abnormalna fleksija na bolni podražaj | 3 |  |  |  |
| Ekstenzija na bolni podražaj | 2 |  |  |  |
| Ne otvara oči | 1 |  |  |  |
|  | **UKUPNO** |  |  |  |  |
| Glasgow koma skala koristi se u svrhu procjene svijes-ti na osnovi otvaranja očiju te verbalne i motorne re-akcije. Mogući raspon bodova je 3-15, a pritom veći broj bodova ukazuje na višu razinu svijesti. Manje od  8 bodova ukazuje na tešku ozljedu glave | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MORSEOVA LJESTVICA** | | |
| **Čimbenik** | **Opis** | **Bodovi** |
| Prethodni padovi | Da | 25 |
| Ne | 0 |
| Druge med. dijagnoze | Da | 15 |
| Ne | 0 |
| Pomagala pri kretanju | Namještaj | 30 |
| Štake, Štap, Hodalica | 15 |
| Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć med. Sestre, kolica | 0 |
| Infuzija | Da | 20 |
| Ne | 0 |
| Stav/premještanje | Oštećenje (nestabilan, poteškoće pri uspravljanju tijela) | 20 |
| Slab | 10 |
| Normalan/miruje u krevetu/nepokretan | 0 |
| Mentalni status | Zaboravlja ograničenja | 15 |
| Orijentiran u odnosu na vlastitu pokretljivost | 0 |
| U svrhu procjene rizika za pad preporuča se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125. Dobiveni rezultat inter-pretira se na slijedeći način:   **0-24**: nizak rizik **25-44**: umjeren rizik  **> 44:** visok rizik | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKALA ZA PROCJENU STUPNJA TJESKOBE** | | | | |
|  | **NE** | **POVREMENO** | **ČESTO** | **STALNO** |
| **Osjeća se nervozno** | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| **Ne može se prestati brinuti** | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| **Ima problema sa relaksacijom** | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| **Osjeća strah da će se nešto strašno dogoditi** | ☺ | 1 | 2 | 3 |
| Dobiveni rezultat interpretira se na slijedeći način:  **0**: nema tjeskobe  **1-3**: niski stupanj tjeskobe  **3-6**: srednje visok stupanj tjeskobe **7-12**: visok stupanj tjeskobe | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DODATNE LISTE ZA PRAĆENJE** |

|  |
| --- |
| **LJESTVICE I SKALE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BRADEN SKALA ZA PROCJENU SKLONOSTI NASTANKA DEKUBITISA** | | | | | | |
| **BODOVI** | **SENZORNA PERCEPCIJA**  Sposobnost osobe da izvijesti o nelagodi uslijed pritiska na tvrdu podlogu | **VLAŽNOST**   Stupanj u kojem je koža izložena vlazi | **AKTIVNOST**   Stupanj fizičke aktivnosti | **POKRETLJIVOST** Sposobnost osobe da mijenja i kontrolira položaj tijela | **PREHRANA**   Uobičajen unos hrane i tekućine | **TRENJE I RAZVLAČENJE** |
| **1** | **KOMPLETNO OGRANIČENA** Ne reagira na bolne podražaje uslijed poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem dijelu tijela. | **KOŽA STALNO VLAŽNA** Koža je gotovo stalno vlažna (znoj, urin). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju pacijenta. | **U POSTELJI** Pacijent je stalno u postelji. | **POTPUNO NEPOKRETAN** Pacijent ne mijenja samostalno položaj tijela niti ekstremiteta nimalo (bez pomoći). | **VRLO SLABA** Nikada ne pojede cijeli obrok. Rijetko pojede više od pola obroka. Jede dva ili manje obroka proteina. Slab unos tekućine. Ne uzima tekuće dijetne dodatke, na nihilu je, bistra tekuća dijeta ili infuzija više od 5 dana. | **PRISUTAN PROBLEM** Zahtjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanja po plahtama je nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahtjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja. |
| **2** | **VRLO OGRANIČENA** Reagira samo na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem i nemirom. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u većem dijelu tijela. | **KOŽA VRLO VLAŽNA** Koža je često, ali ne uvijek vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene. | **U STOLICI** Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili ne može hodati. Potrebna je pomoć za premještanje na stolicu ili u kolica. | **VRLO OGRANIČENA** Povremeno učini male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, ali ne može samostalno učiniti značajnije promjene položaja ili učestalo mijenjati položaj tijela. | **VJEROJATNO NEADEKVATNA** Rijetko pojede cijeli obrok, obično pojede pola ponuđenog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijete ili hrane putem NG sonde. | **POTENCIJALAN PROBLEM** Malaksao pri kretanju ili zahtjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahtama, stolici i sl. Održava relativno dobar položaj u stolici ili postelji većinu vremena, ali povremeno isklizi. |
| **3** | **LAGANO OGRANIČENA** Reagira na verbalne podražaje, ali ne može uvijek iskazati nelagodu ili potrebu da ga se okrene. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili dva ekstremiteta. | **KOŽA POVREMENO VLAŽNA** Koža je povremeno vlažna. Posteljinu je potrebno dodatno promijeniti jednom tijekom dana. | **POVREMENO ŠEĆE** Povremeno šeće tijekom dana, ali na vrlo kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći. Provodi veći dio smjene u postelji ili stolici. | **LAGANO OGRANIČENA** Pravi učestalo male promjene dijelova tijela i/ili ekstremiteta samostalno. | **ADEKVATNA** Jede više od polovine obroka. Dnevno unosi 4 jedinice proteina. Povremeno odbija obroke, ali uzima suplemente kada su ponuđeni. Hrani se putem NG sonde ili TPP, što vjerojatno zadovoljava većinu prehrambenih potreba. | **NEMA PROBLEMA** U postelji ili stolici. Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u postelji ili na stolici. |
| **4** | **BEZ OŠTEĆENJA** Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja, može iskazati bol i nelagodu. | **KOŽA JE RIJETKO VLAŽNA** Koža je obično suha. Posteljina se rutinski mijenja. | **ČESTO ŠEĆE** Barem dva puta tijekom smjene šeće izvan sobe; te po sobi barem jednom svakih 2 sata tijekom dana. | **BEZ OGRANIČENJA** Pravi velike i česte promjene položaja samostalno. | **ODLIČNA** Pojede gotovo većinu svakog obroka. Nikada ne odbija obrok. Unosi 4 i više jedinica obroka proteina dnevno. Povremeno jede između obroka. Nisu potrebni suplementi. |  |

# Prilog 17. Predaja dnevnih informacija

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PREDAJA DNEVNIH INFORMACIJA   str. 1/1** | **MBU:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **PREDAJA DNEVNIH INFORMACIJA (DECURSUS)** |

|  |
| --- |
| Ime: Prezime: |

|  |
| --- |
| Odjel: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum i vrijeme | Dnevna predaja informacija | Potpis primalje |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Popunjavaju je sve primalje. Upisati sve promjene kod pacijentice tijekom službe (simptomi, znaci, opisi novonastalog stanja, mogući uzroci i dodatni podaci

koji nisu navedeni u anamnezi). Uz obavezno upisan datum i vrijeme zapažanja obavezan je i potpis primalje.

# Prilog 18. Otpusna kontrolna lista

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OTPUSNA KONTROLNA LISTA str. 1/1** | **Matični broj upisa:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTPUSNA KONTROLNA LISTA – GINEKOLOŠKA PACIJENTICA** | | | | |
| Ime i prezime : | | Datum rođenja: | |  |
| Adresa stanovanja: |  | | | |
| Ako NE, adresa i kontakt broj na koju se pacijentica otpušta: | | | | |
| Adresa: | | | Kontakt broj: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacije proslijeđene i objašnjene pacijentici  (označiti kvačicom) | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) |
| Odmor/higijena/prehrana/eliminacija: |  |  |  |  |
| Kontakt broj odjela nakon otpusta (pojave li se komplikacije) |  |  |  |  |
| Drugo (molim pobliže odrediti) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Koliko je pacijentica informirana i educirana u bolnici o svom novonastalom zdravstvenom stanju (označiti kvačicom) | | | | Napomena  (ukoliko je potrebno) | Inicijali | Datum/sat (24h) | |
| Informirana: | | | |  |  |  |
| Potpuno |  | Djelomično |  |
| Nikako |  | Značajne osobe u pratnji |  |
| Educirana: | | | |  |  |  |
| Potpuno |  | Djelomično |  |
| Nikako |  | Značajne osobe u pratnji |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rana (zabilježiti sva zapažanja/potrebnu obradu pod napomene): | | | | | | | | |
| Nema: |  | Abdominalna: |  | Perinealna: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zatvaranje: | | | | | | | |
| Klipse: |  | Apsorpc. konac: |  |  |  |  |  |
| Ne Apsorpc. konac: | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lijekovi kod otpusta:  Vrsta: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontrola nakon operacije, javiti se (odgovarajuće označiti kvačicom): | | | | | | | | | |
| Odabrani ginekolog: | |  | | Patronaža: | |  |  |  |  |
| Fizioterapija: | |  | | Liječnik opće prakse: | |  |
|  |  | | Specijalistička ambulanta: | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **Potpis primalje koja provodi otpust:** | Ime i prezime štampanim slovima: | Datum: | Sat otpusta: |

Popunjava primalja koja otpušta pacijenticu. Utrostručiti: 1. Kopija patronažnoj sestri/odgovornoj osobi druge ustanove 2. Kopija se pohranjuje među bilješke   
 pacijentice, 3. Kopija se dostavlja izabarnom ginekologu