



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 1/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

1. Namen in cilji aktivnosti

Zagotoviti varnost pacienta, ki predstavlja kritično komponento kakovosti zdravstvene nege v kliničnem okolju.
Zagotoviti delovne sisteme in procese v zvezi z zdravstveno nego, ki zmanjšajo nepotrebno ali potencialno škodo za pacienta na najmanjšo možno mero ali jo preprečijo oz. odpravijo.


Ključne besede: varnost, psihiatrija, dejavniki tveganja, pacient

2. Aktivnost ZBN lahko izvede (skladno s kompetencami)

| IZBN | | Omejitve, pripombe |
|---|----|----------------------------------|
| Bolničar negovalec | NE | |
| Tehnik zdravstvene nege | DA | |
| Diplomirana medicinska sestra | DA | |
| Diplomirana babica | NE | |
| Diplomirana medicinska sestra, 38. člen ZZDej-K | DA | licenca za strokovno področje |
| Študent zdravstvene nege | DA | pod nadzorom kliničnega mentorja |
| Študent babiške nega | NE | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Predviden čas za izvedbo aktivnosti | Kontinuirano izvajanje pomoči pri zagotavljanju varnosti v času hospitalizacije. |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|---------|
| Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti | ena (1) |
|---|---------|

| | | |
|------------|---|--------------------------------|
| Skrbnik NP |  | Sekcija MS in ZT v psihiatriji |
|------------|---|--------------------------------|

3. Kratice uporabljene v protokolu

| | | | |
|---------|--|------|------------------------------------|
| IZBN | Izvajalec zdravstvene / babiške nege | CAGE | Vprašalnik za samoocenjevanje |
| MS | Medicinska sestra | BVC | Brøset violence checklist |
| ZT | Zdravstveni tehnik | SOAS | Staff observation aggression scale |
| ZZDej-K | Zakon o zdravstveni dejavnosti | PAS | Psihoaktivne substance |
| ZBN | Zdravstvena/babiška nega | PVU | Posebni varovalni ukrep |
| AUDIT | Vprašalnik o stopnji tveganosti pitja alkohola | | |

4. Potrebni pripomočki

Negovalna dokumentacija

- Ocenjevalne lestvice:
- Ocena tveganja za nastanek poškodbe tkiva zaradi tlaka
- Ocena tveganja za nastanek padca
- Lestvice za oceno tveganja za nasilno vedenje: BVC (Brøset violence checklist), SOAS (Staff observation aggression scale), idr.
- Ocena tveganja za bolnišnične okužbe

Standardizirana presejalna orodja:

- AUDIT (Vprašalnik o stopnji tveganosti pitja alkohola)
- CAGE (Vprašalnik za samoocenjevanje)

5. Potek/izvedba aktivnosti zdravstvene nege



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 2/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|--|---|
| 1 | <p>Preprečevanje (poskusa) samomora</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij.• Ocena samomorilne ogroženosti.• Preverjanje in vzdrževanje antisuicidalnega pakta z ogroženim pacientom.• Izvajanje terapevtske komunikacije.• Ob sprejemu pregled pacientovih osebnih stvari.• Opazovanje pacienta.• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju.• Dokumentiranje.• Po zmanjšani ali odpravljeni samomorilni ogroženosti zdravstveno vzgojno delo s poudarkom na načrtu za preprečevanje samomorilnega vedenja v prihodnje. | <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij (pacient, svojci ali pomembni drugi) z usmerjeno anamnezo in/ali iz zdravstvene in negovalne dokumentacije v zvezi z dejavniki tveganja za samomor in s samomorilnim vedenjem.• Ocena samomorilne ogroženosti: (povprašati po preteklem samomorilnem vedenju, sprožilnih dejavnikih, neugodnih dogodkih v življenju vsaj zadnje pol leta, opredelitev sedanjega samomorilnega vedenja – negativni občutki, načrt, namen in metodo).• Preverjanje in vzdrževanje antisuicidalnega pakta z ogroženim pacientom.• Izvajanje terapevtske komunikacije (pomoč pri zmanjševanju samomorilne ogroženosti).• Ob sprejemu pregled pacientovih osebnih stvari (odvzem ostrih, koničastih in steklenih predmetov, pasov, vezalk, psihoaktivnih substanc, zdravil).• Opazovanje pacienta (prepoznavanje sprememb samomorilnega procesa in/ali ogroženosti) in/ali izvajanje vsaj ene meritve 4x** dnevno ali pogosteje (npr. merjenje in dokumentiranje vitalnih znakov).• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju (usmerjena pozornost na manj zavarovana mesta), ki se nanaša na redne nadzorne obhode negovalnega osebja in na antisuicidalni pakt. Nadzor se vrši 12x** na dan ali pogosteje, glede na stopnjo samomorilnega tveganja.• Dokumentiranje: zapis na negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto (samomorilne) ogroženosti pacienta, kategorijo zdravstvene nege, uro obhoda/nadzora negovalnega osebja in opis psihofizičnega stanja pacienta, aktivnost zdravstvene nege ter podpis osebe, ki je aktivnost izvajala. |
| 2 | <p>Preprečevanje nasilnega vedenja pacientov</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij.• Ocena tveganja za nasilno vedenje.• Uporaba lestvic za oceno tveganja za nasilno vedenje (Brøset violence checklist - BVC, Staff observation aggression scale - SOAS).• Izvajanje terapevtske komunikacije.• Ob sprejemu pregled pacientovih osebnih stvari.• Aplikacija medikamentozne terapije po naročilu zdravnika. | <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij (pacient, svojci ali pomembni drugi) z usmerjeno anamnezo in/ali iz zdravstvene in negovalne dokumentacije v zvezi z dejavniki tveganja za nasilno vedenje.• Ocena tveganja za nasilno vedenje zajema: oceno trenutnega psihičnega stanja, (razdražljivost, nemir, notranjo napetost, zmanjšano kontrolo vedenja, povečano impulzivnost, sovražnost, agitacijo) in morebiten vpliv psihoaktivnih snovi; dejavniki tveganja zajemajo tudi: zgodovino preteklega nasilnega vedenja, paranoide miselne vsebine, imperativne halucinacije, jasno izraženo namero po |



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 3/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Opazovanje pacienta.• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju.• Dokumentiranje.• Ob stopnjevanju in/ali izraženem nasilnem vedenju se uporabi posebni varovalni ukrep – telesno oviranje s pasovi. | <p>nasilnem vedenju, prisotnost nekaterih oblik osebnostnih motenj, delirij, demenco, intoksikacijo z alkoholom ali drugimi PAS (psihoaktivnimi substancami); ter preverba ali ima pacient v lasti nevarne predmete ali orožje.</p> <ul style="list-style-type: none">• Uporaba lestvic za oceno tveganja za nasilno vedenje (BVC, SOAS).• Izvajanje terapevtske komunikacije (pomoč pri zmanjševanju tveganja za izbruh nasilnega vedenja) - deeskalacijske tehnike komunikacije.• Ob sprejemu pregled pacientovih osebnih stvari (odvzem ostrih, koničastih in steklenih predmetov, orožja, psihoaktivnih substanc, zdravil).• Aplikacija medikamentozne terapije po naročilu zdravnika.• Opazovanje pacienta (prepoznavanje dejavnikov tveganja za povečano nasilno vedenje) in/ali izvajanje vsaj ene meritve 4x dnevno ali pogosteje (npr. merjenje in dokumentiranje vitalnih znakov).• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju: nad pacientovim izvajanjem osnovnih življenjskih aktivnosti, nad izvajanjem pacientovih aktivnosti na oddelku in nad vključevanjem pomembnih drugih v zagotavljanje varnosti. Nadzor se vrši 12x na dan ali pogosteje glede na stopnjo tveganja za nasilno vedenje.• Dokumentiranje: zapis na negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto ogroženosti pacienta (tveganje za nasilno vedenje), kategorijo zdravstvene nege, uro obhoda/nadzora negovalnega osebja in opis stanja pacienta, aktivnost zdravstvene nege, ter podpis osebe, ki je aktivnost izvajala. V zdravstveno dokumentacijo zabeležimo vso aplicirano terapijo po naročilu zdravnika.• **Ob stopnjevanju in/ali izraženem nasilnem vedenju se uporabi posebni varovalni ukrep – telesno oviranje s pasovi. |
| 3 | <p>Pomoč pri zagotavljanju varnosti pri akutno ali kronično zmedenem pacientu</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij.• Aplikacija medikamentozne terapije po naročilu zdravnika.• Izvajanje terapevtske komunikacije.• Vzpostavljanje in vzdrževanje terapevtskega odnosa.• Opazovanje pacienta.• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju, nad pacientovim izvajanjem osnovnih življenjskih aktivnosti, nad izvajanjem pacientovih aktivnosti na oddelku in nad vključevanjem pomembnih drugih v | <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij (pacient, svojci ali pomembni drugi) z usmerjeno anamnezo (individualni pogovor s pacientom) in/ ali iz zdravstvene ter negovalne dokumentacije in z opazovanjem pacienta.• Aplikacija medikamentozne terapije po naročilu zdravnika.• Izvajanje terapevtske komunikacije.• Vzpostavljanje in vzdrževanje terapevtskega odnosa s poudarkom na: zaupanju in medsebojnem spoštovanju, upoštevanju skrbi, želja pacienta in njegovih bližnjih, razumevanju, empatiji in čustveni podpori, na največji, še varni meri spoštovanja pravice pacienta do svobodne izbire in odločanja, upoštevanju kulturnih in verskih razlik, |



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 4/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>zagotavljanje varnosti.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ocenjevanje sposobnosti pacientovega samostojnega zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb.• Dokumentiranje. | <p>upoštevanju individualnosti in celovitosti pacienta, spoštovanju zasebnosti in dostojanstva pacienta, visoki stopnji etične države negovalnega osebja, stabilnosti in konstantnosti negovalnega osebja.</p> <ul style="list-style-type: none">• Opazovanje pacienta (prepoznavanje in prepoznavanje sprememb psihofizičnega stanja in vedenja ter spremembo stopnje samostojnosti) in/ali izvajanje vsaj ene meritve 4x dnevno ali pogosteje (npr. merjenje in dokumentiranje vitalnih znakov).• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju, nad pacientovim izvajanjem osnovnih življenjskih aktivnosti, nad izvajanjem pacientovih aktivnosti na oddelku in nad vključevanjem pomembnih drugih v zagotavljanje varnosti. Nadzor se vrši 12x na dan ali pogosteje• Kontinuirano ugotavljanje stopnje zagotavljanja pomoči s strani negovalnega osebja glede na prioriteto pacientovih potreb, ogroženosti, aktivnosti in interesov ter oceno sposobnosti izvajanja samooskrbe, v individualnem pogovoru s pacientom in z opazovanjem pacienta.• Ocenjevanje sposobnosti pacientovega samostojnega zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb (prehranjevanje, pitje, gibanje, rekreacija, odnosi z drugimi,..) iz vidika samostojnosti in odvisnosti.• Dokumentiranje: zapis na negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto ogroženosti pacienta (akutna, kronična zmedenost) kategorijo zdravstvene nege, uro obhoda/nadzora negovalnega osebja in opis stanja pacienta, aktivnost zdravstvene nege ter podpis osebe, ki je aktivnost izvajala. Na medicinsko dokumentacijo se dokumentira vso aplicirano terapijo po naročilu zdravnika. |
| 4 | <p>Preprečevanje škodljive rabe/zlorabe alkohola in drugih nedovoljenih psihoaktivnih substanc v času zdravljenja v bolnišničnem okolju</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij• Ocena ogroženosti/ tveganj za škodljivo rabo/ zlorabo/ odvisnost• Izvajanje terapevtske komunikacije s poudarkom na motivacijskih postopkih za spremembo vedenja in osmišljanja abstinence.• Ob sprejemu izvajanje postopkov oddaje ali odvzema/uničenja odvzetega alkohola, psihoaktivnih substanc, zdravil.• Izvajanje hitrih testov na vsebnost psihoaktivnih substanc v urinu.• Izvajanje testa alkoholiziranosti z merilnikom alkohola v izdihanem | <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij (pacient, svojci, strokovno osebje ali pomembni drugi) z usmerjeno anamnezo in/ ali iz zdravstvene in negovalne dokumentacije v zvezi z dejavniki tveganja za škodljivo rabo/ zlorabo/ odvisnost od alkohola in drugih nedovoljenih psihoaktivnih substanc.• Ocena ogroženosti/ tveganj za škodljivo rabo/ zlorabo/ odvisnost zajema oceno trenutnega psihičnega in telesnega stanja; uporabo standardiziranih presejalnih orodij AUDIT in CAGE, ki se nanašajo na: vprašanja o pivskih navadah, količini in pogostosti uživanja alkohola, izgubo kontrole nad uživanjem alkohola, odtegnitvene znake in nekatere zdravstvene posledice odvisnosti; dejavnike povečanega tveganja za škodljivo rabo/zlorabo/odvisnost od alkohola in drugih |



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 5/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

zraku (alkotest).

- Deeskalacijske tehnike komunikacije v primeru nasilnega vedenje pod vplivom alkohola ali PAS.
- Opazovanje pacienta.
- Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju in pravočasno ugotavljanje odstopanj.
- Kontinuirano ugotavljanje stopnje ogroženosti Ocenjevanje sposobnosti pacientovega samostojnega zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb (prehranjevanje, pitje, gibanje, rekreacija, odnosi z drugimi,...) iz vidika samostojnosti in odvisnosti.
- Dokumentiranje.

nedovoljenih psihoaktivnih substanc, ki zajemajo tudi: zgodovino uživanja alkohola in drugih PAS ter zasvojljivih zdravil, zmožnost in trajanje abstinence, stopnjo že nastalih škodljivih posledic, stališča oz. subjektivno zavedanje pacienta škodljivih posledic – problemov z uživanjem alkohola in drugih PAS.

- Izvajanje terapevtske komunikacije s poudarkom na motivacijskih postopkih za spremembo vedenja in osmišljanja abstinence.
- Ob sprejemu izvajanje postopkov oddaje ali odvzema/ uničenja odvzetega alkohola, psihoaktivnih substanc, zdravil.
- Izvajanje hitrih testov na vsebnost psihoaktivnih substanc v urinu.
- Izvajanje testa alkoholiziranosti z merilnikom alkohola v izdihanem zraku (alkotest).
- Deeskalacijske tehnike komunikacije v primeru nasilnega vedenje pod vplivom alkohola ali PAS.
- Opazovanje pacienta (prepoznavanje dejavnikov tveganja in sprememb psihofizičnega stanja in vedenja, v zvezi z rabo alkohola in drugih in/ali izvajanje vsaj ene meritve 4x dnevno ali pogosteje (npr. merjenje in dokumentiranje vitalnih znakov).
- Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju in pravočasno ugotavljanje odstopanj (opitost, zadetost) nad pacientovo zmožnostjo obvladovanja in prilagajanja vedenja zahtevam terapevtskega programa (vzdrževanje abstinence). Nadzor se vrši 12x na dan ali pogosteje glede na stopnjo tveganja.
- Kontinuirano ugotavljanje stopnje ogroženosti (npr. intoksikacija z alkoholom in/ ali predoziranje s PAS), zagotavljanje pomoči glede na prioriteto pacientovih temeljnih potreb, stopnje pomoči s strani osebja pri izogibanju nevarnostim iz okolja (posedovanje ali raba alkohola in drugih PAS), ocene sposobnosti stopnje samokontrole, samoobvladovanja in samozaščitnega vedenja v zvezi z rabo alkohola in drugih PAS v individualnem pogovoru s pacientom in z opazovanjem pacienta.
- Ocenjevanje sposobnosti pacientovega samostojnega zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb (prehranjevanje, pitje, gibanje, rekreacija, odnosi z drugimi,...) iz vidika samostojnosti in odvisnosti.
- Dokumentiranje: zapis na negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto ogroženosti pacienta in stopnjo tveganja rabe alkohola ali drugih PAS, kategorijo zdravstvene nege, uro obhoda/nadzora negovalnega osebja in opis stanja pacienta, aktivnost zdravstvene nege, ter podpis osebe, ki je aktivnost izvajala. Beleženje



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 6/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | <p>Preprečevanje pobega/ samovoljnega, nenačrtovanega in nedogovorjenega odhoda pacienta iz bolnišničnega okolja</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju• Pravočasno zaznavanje odstopanj v zvezi z možnostjo in/ali že izvedenim pobegom ali samovoljnim odhodom• Izvajanje pregleda bolniškega oddelka, druge enote in okolice bolnišnice• Upoštevanje navodil/ algoritma ukrepanja pri pobegu pacienta.• Obveščanje svojcev oz. pooblaščenih oseb za kontakte s strani pacienta.• Obveščanje pristojne organe (policija, sodišče, center za socialno delo..) po dogovoru z zdravnikom.• Kontinuirano ugotavljanje in zagotavljanje stopnje pomoči• Dokumentiranje | <p>neželenih dogodkov v zvezi z rabo alkohola in drugih PAS na bolniškem oddelku.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pridobivanje informacij (pacient, svojci, strokovno osebje ali pomembni drugi) z usmerjeno anamnezo in/ ali iz zdravstvene in negovalne dokumentacije v zvezi z dejavniki tveganja za pobeg (ali je pacient hospitaliziran na varovani/ intenzivni enoti ali na odprti enoti bolniškega oddelka ali ima ukrep obveznega zdravljenja), kratek opis bolezenskega stanja, izgled pacienta, kdaj je bil nazadnje viden v bolnišničnem okolju, ob že izvedenem pobegu....).• Izvajanje rednega nadzora nad gibanjem v bolnišničnem okolju: nad prisotnostjo/ gibanjem pacienta na varovani enoti oz. enoti pod posebnim nadzorom, nad prisotnostjo na posameznih aktivnostih strukturiranega programa varovane in odprte enote bolniškega oddelka, nad zmožnostjo prilagajanja vedenja zahtevam terapevtskega programa. Nadzor se vrši 12x na dan ali pogosteje glede na stopnjo tveganja.• Pravočasno zaznavanje odstopanj v zvezi z možnostjo in/ali že izvedenim pobegom ali samovoljnim odhodom iz bolnišnice in poostri pozornost osebja na aktivnosti za preprečitev pobega.• Izvajanje pregleda bolniškega oddelka, druge enote in okolice bolnišnice.• Upoštevanje navodil/ algoritma ukrepanja pri pobegu pacienta.• Obveščanje svojcev oz. pooblaščenih oseb za kontakte s strani pacienta.• Obveščanje pristojne organe (policija, sodišče, center za socialno delo..) po dogovoru z zdravnikom.• Kontinuirano ugotavljanje in zagotavljanje stopnje pomoči s strani osebja glede na prioriteto pacientovih potreb, begosumnosti in pri izogibanju nevarnostim iz okolja, oceno sposobnosti samokontrole v individualnem pogovoru s pacientom in z opazovanjem pacienta.• Dokumentiranje: zapis na negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto dogodka (begosumnost, pobeg) pacienta, kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, uro obhoda/nadzora negovalnega osebja po oddelku in opis stanja pacienta oz. kdaj je bil pacient nazadnje viden na oddelku, aktivnost zdravstvene nege, ter podpis osebe, ki je aktivnost izvajala. Beleženje neželenih dogodkov v zvezi z pobegom glede na stopnjo tveganja. |
|---|---|---|



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 7/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|--|--|
| 6 | Preprečevanje padcev <ul style="list-style-type: none">• Ugotavljanje stanja v zvezi z ogroženostjo za padec s pomočjo ocenjevalne lestvice• Kontinuirano spremljanje in ocenjevanje tveganja za nastop padca tekem hospitalizacije 1x tedensko in/ ali pogosteje.• Stalno načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege po treh protokolih, ki veljajo za posamezno stopnjo ogroženosti pacienta in izvajanje usmerjenih intervencij za preprečevanje padca.• Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela o preventivnih strategijah preprečevanja padcev pri pacientih, ki pričakujejo odpust.• Dokumentiranje | <ul style="list-style-type: none">• Ugotavljanje stanja v zvezi z ogroženostjo za padec s pomočjo ocenjevalne lestvice (Morsejeva, Evansova, idr.) ob sprejemu pri vseh pacientih nad 65 letom starosti oz. tudi pri mlajših, če izpolnjujejo kriterije za tveganje glede na ocenjevalno lestvico.• Kontinuirano spremljanje in ocenjevanje tveganja za nastop padca tekem hospitalizacije 1x tedensko in/ ali pogosteje. Sledenje upošteva spremembe zdravstvenega stanja in/ali dejstvo, da pacient utrpí zdrs/ padec v bolnišničnem okolju.• Stalno načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege po treh protokolih, ki veljajo za posamezno stopnjo ogroženosti pacienta in izvajanje usmerjenih intervencij za preprečevanje padca.• Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela o preventivnih strategijah preprečevanja padcev pri pacientih, ki pričakujejo odpust. Nanaša in zajema tudi delo s svojci in/ali pomembnimi drugimi.• Dokumentiranje: zapis na predpisani negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto ogroženosti pacienta in načrtovane aktivnosti. Razvidne morajo biti izvedene aktivnosti. Beleženje neželenih dogodkov v zvezi s padci glede na stopnjo tveganja |
| 7 | Preprečevanje poškodbe tkiva zaradi tlaka <ul style="list-style-type: none">• Ugotavljanje pacientove ogroženosti za nastanek razjede zaradi pritiska ob sprejemu s pomočjo ocenjevalnih lestvic• Kontinuirano spremljanje in ocenjevanje tveganja za nastanek poškodbe tkiva zaradi tlaka.• Izdelava preventivnega programa za preprečitev nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka.• Izvajanje usmerjenih intervencij za preprečevanje nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka.• Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela o preventivnih strategijah preprečevanja nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka pri pacientih, ki pričakujejo odpust.• Dokumentiranje | <ul style="list-style-type: none">• Ugotavljanje pacientove ogroženosti za nastanek razjede zaradi pritiska ob sprejemu s pomočjo ocenjevalnih lestvic (Norton shema, Waterloo lestvica idr.). Določitev stopnje ogroženosti pacienta pri vseh pacientih nad 65 let in mlajših, če izpolnjujejo kriterije za tveganje glede na ocenjevalno lestvico.• Kontinuirano spremljanje in ocenjevanje tveganja za nastanek poškodbe tkiva zaradi tlaka tekem hospitalizacije 1x tedensko in/ ali pogosteje. Sledenje upošteva spremembe zdravstvenega stanja in / ali dejstvo, da pacient utrpí poškodbe tkiva zaradi tlaka v bolnišničnem okolju.• Izdelava preventivnega programa za preprečitev nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka, ki vključuje skrb za zmanjševanje pritiska, trenja in strižne sile, skrb za nego kože, skrb za pravilno prehrano.• Izvajanje usmerjenih intervencij za preprečevanje nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka.• Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela o preventivnih strategijah preprečevanja nastanka poškodbe tkiva zaradi tlaka pri pacientih, ki pričakujejo odpust. Nanaša in zajema tudi delo s svojci in/ ali pomembnimi drugimi. |



POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 8/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

| | | |
|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">Dokumentiranje: zapis na predpisani negovalni dokumentaciji mora vsebovati jasno opredeljeno vrsto ogroženosti pacienta in načrtovane aktivnosti. Razvidne morajo biti izvedene aktivnosti. Beleženje neželenih dogodkov v zvezi s padci glede na stopnjo tveganja. |
| 8 | Preprečevanje bolnišničnih okužb <ul style="list-style-type: none">Načrtovanje in izvajanje postopkov odvzema brisov ter izolacije in dekolonizacije v primeru kolonizacije pacienta in suma oz. potrjene okužbe.Izvajanje zdravstveno vzgojnega delaDokumentiranjeRazvidne morajo biti izvedene aktivnosti. | <ul style="list-style-type: none">Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela o strategijah za preprečevanja širjenja povzročiteljev bolnišničnih okužb pri pacientih v bolnišnici. Nanaša in zajema tudi delo s svojci in/ali pomembnimi drugimi.Dokumentiranje: zapis na predpisani dokumentaciji mora vsebovati podatek o kolonizaciji s povzročitelji bolnišničnih okužb in načrtovane aktivnosti. |
| 9 | Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu z duševno motnjo <ul style="list-style-type: none">Zdravstvena vzgoja je zavestno izdelana priložnost za učenje, ki vključuje različne oblike komunikacije, namenjene izboljšanju zdravja, pridobivanju novega znanja o zdravju in prenos tega znanja v vsakdanje življenje.Intenzivno zdravstveno vzgojno delo je namenjeno rizičnim skupinam ljudi ali posameznikom. Povezano je z dejavniki tveganja, ki nekoga ogrožajo in vzgoji ljudi za življenje z že nastalo škodo, za preprečevanje povrnitve bolezni ali poslabšanja stanja. Namen na tej ravni je, da pacienti sprejmejo svojo bolezen kot realnost ter pridobijo potrebne veščine za uspešno obvladovanje bolezni. | |

6. Opombe, omejitve protokola:

- Oblike samomorilnega vedenja: samoobtoževalne misli, misli na samomor z načrtom, samomorilne grožnje sebi (izrečene ali napisane), parasuicidalna pavza, prekinjen ali preprečen poskus samomora.
- Število meritev oz. nadzorov v 24-ih urah je v skladu s kriterijem 2. kategorije zahtevnosti Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege.
- Pobeg/ samovoljni, nenačrtovan in nedogovorjen odhod pacienta iz bolnišničnega okolja: kot dejavnik tveganja se obravnava pobeg pacienta iz oddelka pod posebnim nadzorom, pobeg pacienta z ukrepom sodišča obveznega zdravljenja in samovoljni, nenačrtovan in nedogovorjen odhod pacienta iz odprtega oddelka bolnišnice. Nenačrtovan odhod iz odprtega oddelka se šteje, ko pacient z načrtovanim odhodom ni seznanil osebja ali se z njim posvetoval, ko se pacient ne vrne na oddelek iz dogovorjenega vikenda v dogovorjenem časovnem okvirju, ko se ne vrne iz sprehoda in/ ali terapevtskega izhoda v dovoljenem in/ ali dogovorjenem časovnem okvirju, se ne javi osebju v času razdeljevanja zdravil, ob obrokih hrane ali ga ni na oddelku v času aktivnosti strukturiranega programa zdravljenja.

7. Temeljna literatura:



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

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana
Tel: 01 544 54 80
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 9/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

Gabrovec, B. (2014). *Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti pri obravnavi psihiatričnega bolnika z vidika različnih deležnikov* (doktorska disertacija). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj, pp. 107–120.

Klančnik-Gruden, M., Bregar, B., Peternelj, A., Marinšek, N., Zaletel, M., & Skela-Savič, B. (2011). *Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN) (4th ed.)* (pp. 13–22). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Lončnar, D. (2016). Kakovost in varnost v zdravstvenih ustanovah – iz teorije v prakso. In D. Lončnar & B. Bregar (Eds.), *Kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacienta z dušeno motnjo v zdravstvenih ustanovah: zbornik prispevkov* (pp. 9–12). Ormož: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb. Uradni list RS, št. 74 (1999).
Retrieved from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV2033>

Preprečevanje razjede zaradi pritiska. (2013). Prevod in prilagoditev mednarodne smernice, pp. 14–60. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije.

Robida, A. (2013). Perception of patient safety culture in Slovenian acute general hospitals. *Zdravstveni vestnik*, 82(10), pp. 648–660.
<https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/958>

Robida, A. (2016). Kultura varnosti. In D. Lončnar & B. Bregar (Eds.), *Kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacienta z dušeno motnjo v zdravstvenih ustanovah: zbornik prispevkov* (pp. 13–16). Ormož: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

8. Podrobnejša in dodatna navodila - povezava z drugimi dokumenti (priloge k NP)

| Številka priloge | Naziv dokumenta |
|------------------|-----------------|
| | |
| | |

9. Pregled zadnjih sprememb v dokumentu

| Zap. št. | Sprememba v točki: | OPIS SPREMEMBE |
|----------|--------------------|----------------|
| | | |



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

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana
Tel: 01 544 54 80
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

POMOČ PRI ZAGOTAVLJANJU VARNOSTI

| | |
|---------------------|---------------------|
| Št. dokumenta/koda: | UČE NP 09.05 |
| Stran od strani: | 10/10 |
| Velja od: | 18. 5. 2022 |
| Uporaba najmanj do: | 18. 5. 2027 |
| Izdaja: | 1. verzija |

10. Potrditev dokumenta

| | organ | Številka sklepa | datum | Odgovorna oseba/podpis |
|--|---|-----------------|-------------|------------------------|
| I. SKLEP SKRBNIKA NACIONALNEGA PROTOKOLA | Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN | 1/2022 | 4. 3 .2022 | Klavdija Potočnik |
| II. SKLEP O USTREZNOSTI NACIONALNEGA PROTOKOL | Upravni odbor Zbornice - Zveze | 169/17 | 18. 5. 2022 | Monika Ažman |

Distribucija dokumenta: interna uporaba

objava na spletni strani

mapa strokovne sekcije

drugo: _____

Original dokumenta se nahaja v IS. Vse natisnjene kopije se smatrajo kot informativne in ne podležejo sistemu sprememb.

Klas. znak 711