

Za praksu

## Značaj primjene dokumentacije u sestrinskoj praksi

**Amajla Topuz,  
Ivana Miljković**

Univerzitet u Istočnom Sarajevu,  
Medicinski fakultet, Foča, Odsjek  
Zdravstvena njega, Republika Srpska,  
Bosna i Hercegovina

Primljen – Received: 08/09/2020  
Prihvaćen – Accepted: 18/11/2020

*Adresa autora:*  
Amajla Topuz, dipl. medicinar  
zdravstvene njege  
Ibre Čelika 42, 73000 Goražde, BiH  
camoamajla777@gmail.com

**Copyright:** ©2020 Čamo A. & Miljković I. This is an  
Open Access article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 4.0 International (CC  
BY 4.0) license.

### Kratak sadržaj

Sestrinstvo je disciplina utemeljena da ljudima pomaže da ostvare produktivan i zdrav život, da se sa oštećenjima ili nedostacima zdravlja nose na najbolji način, koristeći se utemeljenim vještinama. Primjena sestrinskih intervencija i mjera koje se baziraju na analizi i procjeni bolesnikovih potreba, uočenih problema i poteškoća, njegovih sposobnosti i mogućnosti, te na konstantnoj ocjeni i provjeri dobijenih rezultata, provodi se kroz proces zdravstvene njege. Racionalna i logična osnova za rješavanje i utvrđivanje pacijentovih problema je proces zdravstvene njege. Neophodnost za povezanošću profesija i svih hijerarhijskih struktura je prioritet za sprovođenje sestrinske dokumentacije u centralizovani informativni sistem. Zadatak sestrinske dokumentacije je omogućiti pravilnu i dobru komunikaciju između nemedicinskog i medicinskog osoblja, medicinskih sestara, porodica, kao i sistemom zdravstva tokom sveukupnog procesa njege pacijenata.

**Ključne riječi:** sestrinska dokumentacija, utemeljene vještine, nedostaci, medicinska sestra, zdravstvena zaštita

### Uvod

Od omalovažavanog i irelevantnog zanimanja do profesije i nauke, moderno sestrinstvo je prešlo dug put i razvilo se u cijenjen i plemenit poziv. Zdravstvena njega, dio procesa liječenja i njege, jedino je i jedinstveno pravo samo medicinske sestre i osnovna je oblast njenog rada [1]. Teorije zdravstvene njege daju veliki doprinos razvoju sestrinstva kao struke. Uloga medicinske sestre od Henderson Virdžinije smatra se definicijom koja je najprimjerenija, prihvaćena od Međunarodnog savjeta sestara, a glasi: „Jedinstvena uloga medicinske sestre jeste pomagati pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, mirnoj smrti ili oporavku, a koje bi po jedinac sam obavljao kada bi imao potrebnu volju, snagu ili znanje. To treba raditi tako da mu se pomogne postati nezavisnim što je prije moguće” [2].

Primjena sestrinskih intervencija i mjera koji se temelje na analizi i procjeni bolesnikovih potreba, uočenih problema i poteškoća, njegovih sposobnosti i mogućnosti, te na konstantnoj ocjeni i provjeri dobijenih rezultata provodi se kroz proces zdravstvene njege. Racionalna i logična osnova za rješavanje i utvrđivanje pacijentovih problema je proces zdravstvene njege, a odvija se kroz pet faza [3]: utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom, definisanje sestrinske dijagnoze, planiranje njege, provođenje zdravstvene njege i evaluacija zdravstvene njege.

Dinamičnost i fleksibilnost su dvije osnovne osobine procesa zdravstvene njege [3].

## Istorijski razvoj sestrinske dokumentacije

Istorijski razvoj dokumentovanja ima posebnu značajnost od davnina, od Egipta, indijske ajurvede, kineske medicine. Ipak, podaci poput hranjenja, kupanja, pranja, nisu se smatrale značajnim kao sastavni dio liječenja, iz tog razloga nisu ni dokumentovane. Dolaskom Nightingale Florence, ti podaci su postali značajni. Za vrijeme Krimskog rata, Florence N. je prikupljene podatke tokom dana zapisivala tokom noći, te je uporno nastojala na sedmičnom izvještaju iz kojeg je organizovala i planirala rad medicinskih sestara. Virdžinija u svojoj knjizi „Osnovna načela zdravstvene njege” ističe da aktivnost kao što je hranjenje, za pacijenta može biti vrlo složena, objašnjava da pisani plan prisiljava osobu koja ga izrađuje da razmišlja o pacijentovim potrebama.

## Prednosti i nedostaci sestrinske dokumentacije

Skup dokumenata koje popunjava medicinska sestra ili u koje zapisuje informacije o svojim postupcima tokom sveukupnog procesa zdravstve-

ne njege za pojedinca, te označava veze između faza procesa zdravstvene njege, jeste sestrinska dokumentacija [4]. Ona zapravo opisuje stanje pacijenta u kontinuitetu i tako održava proces zdravstvene njege. Ne samo da je povjerljiv dokaz koji pokazuje kako se donose odluke i zapisuju rezultati tih odluka već je spremište znanja o pacijentu. Dokumentacija za sestre je oprema koja pokazuje šta medicinska sestra uistinu radi za bolesnike [5]. Medicinska sestra obavezno mora dokumentovati šta im kaže pacijent ili ono što vidi, a ne pretpostavke koje medicinska sestra čini o pacijentovoj njezi ili stanju. Dokumentacijom, medicinska sestra, potvrđuje da je u obavljanju svog rada primjenila vještine, stavove i znanje, primjenom kritičkog razmišljanja u skladu sa sestrinskom praksom i njenim standardima. Pri prijemu u bolnicu odmah se vrši anamneza, odnosno, prikupljanje i zapisivanje podataka od pacijenta, vezanih za zdravstvenu njegu, bitnih za određivanje sestrinskih dijagnoza po kojima se određuju intervencije i ciljevi koji će se kod pacijenta primjenjivati tokom hospitalizacije. Medicinska sestra pribavlja podatke iz primarnog izvora (od pacijenta), iz sekundarnog izvora

USTANOVA				SESTRINSKA DOKUMENTACIJA			
Matični broj	Datum i sat prijama	Način prijama Nis <input type="checkbox"/> Režim <input type="checkbox"/> Privatni <input type="checkbox"/>	Odjel	Ime i prezime	Datum rođenja	Adresa i br. telefona	Zanimanje
	Spol M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>						Radni status
Med. dijagnoza	Osoba za kontakt (ime, prezime, adresa, br. telefona)			Osiguranje			
Izabrani ljekar	Patronažna sestra - D. Z.	Plaćeni odput.	Štvari	Izostali: kući <input type="checkbox"/> druga ustanova <input type="checkbox"/> sanitet <input type="checkbox"/> vlastiti prijevoz <input type="checkbox"/>			
Broj hospitalizacije	Obioj udometelja-skrbnika						
Alergija DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	LJUKOVI OSTALO						
Procjena samostalnosti	1 - samostalan/potpuno pomagati <input type="checkbox"/>		2 - ovisan u velikom stupnju <input type="checkbox"/>		4 - potpuno ovisan <input type="checkbox"/>		
Samozbrinjavanje	Njigana - 1, 2, 3, 4		oblačenje - 1, 2, 3, 4		ostalo		
Fizičke aktivnosti	hodanje - 1, 2, 3, 4		sjedenje - 1, 2, 3, 4		okretanje - 1, 2, 3, 4		
Oprema i pomagala	šlaka <input type="checkbox"/> šlapi <input type="checkbox"/> hodalačka <input type="checkbox"/> kolica <input type="checkbox"/> proteza <input type="checkbox"/> traper <input type="checkbox"/>		ostala pomagala i osobitosti				
Podnošenje napora	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti						
Prehrana	Dijeta		oralna prehrana <input type="checkbox"/> parenteralna prehrana <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> sipica <input type="checkbox"/> ostalo				
Apetit	normalan <input type="checkbox"/> povećan <input type="checkbox"/> smanjen <input type="checkbox"/> mučnina <input type="checkbox"/>		Žvakanje bez teškoća <input type="checkbox"/> povraćanje <input type="checkbox"/> usnik <input type="checkbox"/> teško <input type="checkbox"/> usnik <input type="checkbox"/> ostalo				
Gutanje	bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/> teško <input type="checkbox"/> ostalo		Zubna proteza DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti				
Sluznica	normalna <input type="checkbox"/> suha <input type="checkbox"/> nastlage <input type="checkbox"/> oštećena <input type="checkbox"/>		Osobitosti i opis				
Eliminacija	Zadržaj defekacija		inkontinencija <input type="checkbox"/> proljev <input type="checkbox"/> opstipacija <input type="checkbox"/> ileostoma <input type="checkbox"/>		kolostoma <input type="checkbox"/> teško pražnjenje <input type="checkbox"/> ostalo		
Eliminacija urina	normalna <input type="checkbox"/> inkontinencija <input type="checkbox"/> vrsta inkontinencije: urin, kateter <input type="checkbox"/> zadržaj promjena <input type="checkbox"/> urinostoma <input type="checkbox"/> osobitosti						
Znojenje	normalno <input type="checkbox"/> smanjeno <input type="checkbox"/> povećano <input type="checkbox"/>		Ošnaža				
Ishodjavanje	bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/> sluz <input type="checkbox"/> gnoj <input type="checkbox"/> krv <input type="checkbox"/>		osobitosti		Kasalj DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti		
Perceptivna sposobnost	Vid: dobar <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/> sljep <input type="checkbox"/>		Naočale <input type="checkbox"/> leće <input type="checkbox"/> Očna proteza <input type="checkbox"/>		osobitosti		
Sluh	dobar <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/> gluhi <input type="checkbox"/> ostalo		Slušni aparat DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		osobitosti		
Bol	DA <input type="checkbox"/> opis bola (karakteristika, jačina, vrsta, ...) NE <input type="checkbox"/>						
Govor	bez teškoća <input type="checkbox"/> afazija <input type="checkbox"/> ostalo						
Spavanje	Nesanicna DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti spavanja: Hodanje u snu DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>						

Slika 1a. Sestrinska anamneza

Svijest	očuvana <input type="checkbox"/> somnolencija <input type="checkbox"/> spor <input type="checkbox"/> stupor <input type="checkbox"/> koma <input type="checkbox"/>	Procjena na Glasgow koma skali
	sluzje <input type="checkbox"/> halucinacije <input type="checkbox"/> konfuzija <input type="checkbox"/> ostali poremećaji svijesti	
Seksualnost	Prva menstruacija..... Zadnja menstruacija.....	Osobitosti vezane uz spolnost
Aktivnosti koje utječu na zdravlje	Pušenje DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> komadan <input type="checkbox"/> zgod	Alkohol DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> količina/dan...../god
Prilivacanje zdravstvenog stanja	neprihvatanje <input type="checkbox"/> prilagodivanje <input type="checkbox"/> prihvacanje <input type="checkbox"/>	ostali oblici ponašanja.....
Vjerska uvjerenja	ograničenja..... potrebe.....	Samopercepcija sigurnost, stran...
Doživljavanje hospitalizacije		
<b>FIZIKALNI PREGLED</b> pregledavanje		
Pulsirani	Temperatura i način mjerenja	visina..... težina..... Krvni tlak: D.R..... L.R.....
Disanje i osobitosti	Promjena telesne težine	
Koža - izgled i promjene	Glava i vrat	
Braćen skale - bodovi	Toraks	
Abdomen	Donji ekstremiteti	
Donji ekstremiteti	Terapija koju uzima:	
Znanje o:	bolovi <input type="checkbox"/> stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djetelomično stečeno <input type="checkbox"/>	Rizik za: pad <input type="checkbox"/> povrede <input type="checkbox"/> infekciju <input type="checkbox"/> ostalo
terapiji	stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djetelomično stečeno <input type="checkbox"/>	Elektrostimulator: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
načinu života	stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/> djetelomično stečeno <input type="checkbox"/>	J.V. jasnica: mjesto..... izgled..... Nazogastrična sonda: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Tubus
Sestrinske dijagnoze	Osobitosti o pacijentu:	
Potpis med. sest. broj registra		

Slika 1b. Sestrinska anamneza

(Preuzeto: <https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/416205.pdf>)

IME I PREZIME:		MATIČNI BROJ:		ODJEL:													
Prilog 3a																	
<b>SAŽETAK PRAĆENJA STANJA PACIJENTA TIJEKOM HOSPITALIZACIJE</b>																	
DATUM	HIGIJENA	HRANJENJE	ELIMINACIJA	ODLAČENJE	HODANJE	PREMIJEŠTANJE	SJEDANJE	STAJANJE	OKRETNANJE	PREHRANA - DIJETA	PODNOŠENJE NAPORA	BOL	GLASGOW KOVA	KOMATIKALNA SKALA	BRADEN SKALA	RIZIK ZA PAD	KATEGORIZACIJA

SAŽETAK TRAJNOG PRAĆENJA POSTUPAKA						
DATUM	I.V. KANILA	URINARNI KATETER	CENTRALNI VENSKI KATETER	DRENAŽA	STOMA	OSTALO

Slika 2. Sažetak praćenja stanja pacijenta tokom hospitalizacije i sažetak trajnog praćenja postupaka

(prijatelji, članovi porodice, komšije, patronažne sestre, psiholozi, socijalni radnici, drugi bolesnici u sobi) i iz tercijarnog izvora (dokumentacija medicinske sestre), i pomoću njih sastavlja plan zdravstvene njege. Medicinske sestre su prije svega obavezne dokumentovati zbog profesionalne odgovornosti i zakonske obaveze. Sestrinska dokumentacija je vrlo bitna zbog unapređenja komunikacije, pravne zaštite, standarda, unapređenja i kvaliteta zdravstvene njege, troškova u zdravstvenom sistemu, te društvenih promjena. Lista je sastavljena i uz njenu pomoć medicinske sestre mogu procijeniti stanje pacijenta, te na osnovu toga donijeti zaključke, odrediti sestrinsku njegu, otkriti problem za pacijenta i tako unaprijediti kvalitet zdravstvene njege. Sestrinska lista je sastavljena prema Obrascima zdravstvenog funkcionisanja Gordona. Rezultati mogu da se koriste u edukacijske i istraživačke svrhe, a pacijent na lični zahtjev može da dobije uvid u njegovu dokumentaciju. Glavni dio sestrinske dokumentacije su [6]:

- anamneza (sestrinska),
- dijagnoza (sestrinska),

- praćenje pacijentovog stanja tokom hospitalizacije,
- dijagnostički postupci i tehničko-medicinski postupci,
- trajno praćenje pacijentovog stanja,
- cjelokupan plan njege,
- lista sprovedenih sestrijskih intervencija,
- otpusno pismo zdravstvene njege.

Ono što treba naglasiti jeste da sve stranice sestrijske dokumentacije moraju da budu popunjene (Slika 1a, 1b). Veoma je važno svakodnevno bilježiti stepen fizičkih aktivnosti i samozbrinjavanja tokom hospitalizacije. Bilježenjem oznake x u obrascu, dobija se uvid u postupke rađene u smjenama tokom 24h. Nakon određivanja kategorije pacijenta, popunjava se stepen kategorizacije (Slika 2). U listi dijagnostičkih i tehničko-medicinskih postupaka, medicinska sestra bilježi datum kada je određen postupak ordiniran, kada je planiran, te kad je izvršen (Slika 3). Medicinska sestra provedene postupke upisuje u listu sestrijskih postupaka, u planu zdravstvene njege (Slika 4). Kod pacijenata kojima je potreban

MEDICINSKO - TEHNIČKI I DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI							
Datum ordin.	Postupci	Plan. datum	Datum izvrš.	Potpis M.S.	Primjedbe	Datum	Potpis M.S.

Slika 3. Medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci

LISTA PROVEDENIH SESTRINSKIH POSTUPAKA							
Ime i prezime:		Matični broj:		Odjel:			
Datum	Sat	Postupci	Potpis M.S.	Datum	Sat	Postupci	Potpis M.S.

Slika 4. Lista provedenih sestrijskih postupaka

nastavak njege, izdaje se otpusno pismo koje se piše u dva primjerka. Jedan primjerak otpusnog pisma daje se instituciji, patronažnoj sestri, osobi ili nekoj drugoj strani koja nastavlja zdravstvenu njegu pacijenta, a drugi primjerak otpusnog pisma obavezno ostaje u dokumentaciji medicinske sestre (Slika 5).

Neobavezni dio dokumentacije medicinske sestre, tj. obrasci dokumentacije, upotrebljivi su zavisno od potreba kao što su: praćenje pacijentovog stanja tokom hospitalizacije, trajno praćenje pacijenta koji je duže vrijeme u bolnici, unos i izlučivanje tekućine, procjena bola, lista rizičnih postupaka, lista za praćenje stanja dekubitusa, izvještaj o incidentu pacijenta (2).

Dokumentacija medicinske sestre treba da (1): osigurava skup informacija o potrebama pacijenta, ciljeve njege, sestrinske intervencije, rezultate napredovanja njege, da medicinskim sestrama osigurava postojanost njege, udovolji većim zahtjevima i očekivanjima, olakša komunikaciju u timu, služi u svrhe obrazovanja, pruža jasne podatke za pravno-medicinske analize, omogućava podatke koji se mogu koristiti u sestrinskim istraživanjima kao doprinos cjelokupnom znanju iz sestrinstva. U dokumentaciji je

zabranjeno brisati, mijenjati podatke, nakon otpusta pacijenta. Nije dozvoljeno koristiti sestrinsku dokumentaciju da bi se kritikovao rad osoblja, karakteristike pacijenta (kao npr. da je pacijent naporan ili dosadan). Zabranjeno je zagubiti ili uništiti dokumentaciju. Prazna mjesta u dokumentaciji se ne smiju ostavljati, ukoliko nema podataka, stavlja se kosa crta („/“). Ne smiju se upisivati intervencije koje nismo sprovveli sami i informacije koje je neko drugi prikupio.

Nedostaci sestrinske dokumentacije su [7]: loš kvalitet sestrinske dokumentacije, neusklađenost dokumentovanja u sistemu i povezanost poslom, nepostojanje sistematičnog standarda i prezauzetost poslom.

### Sestrinska dokumentacija u Bosni i Hercegovini

Važan zadatak izrade standardizovane sestrinske dokumentacije za sve nivoe zdravstvene zaštite je povjeren entitetskim radnim grupama formiranim u okviru Projekta jačanja sestrinstva u BiH. Njih čine predstavnici Ministarstva zdravlja i zavoda za javno zdravstvo, te medicinske se-

**USTANOVA**

**OTPUSNO PISMO ZDRAVSTVENE NJEGE**

Pacijent	Datum rođenja	Adresa	Građevinsko područje
Zakoni odobreni elektronički	Smjesto	Tele:	Adresa sličnosti
Datum prijama	Vrijeme otpusta (praktični, sati)	Klinička/Općil	Tele:
Medicinska dijagnoza kod otpusta	Istovrsni odloženi liječenje		Svrha:

**SOCIJALNI STATUS**

Ziv sam: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Socijalno stanje	Tržište može pružiti pomoć po otpustu iz bolnice	U okviru kuće prijama u bolnici bili uključeni
Ziv sa:	<input type="checkbox"/> Komeko socijalna pomoć	<input type="checkbox"/> Ovisnici o lijekovima	<input type="checkbox"/> Ovisnici o lijekovima
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Roditelji	<input type="checkbox"/> Zdravstvena nega u kući	<input type="checkbox"/> Zdravstvena nega u kući
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ojca	<input type="checkbox"/> Neprofitna organizacija	<input type="checkbox"/> Dobitak hrane iz...
	<input type="checkbox"/> Prijatelji	<input type="checkbox"/> Dobitak hrane iz...	<input type="checkbox"/> Zdravstvena nega koju sam prima
	<input type="checkbox"/> Susjedima	<input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica	<input type="checkbox"/> Nijelo, rije, imalo
	<input type="checkbox"/> Nijelo		

U kojem segmentu njege, značajne osobe ne mogu pomoći:

 Kod svakodnevnih potreba (jelo, higijena, održavanje, održavanje, održavanje, održavanje...)
 U općim navedenim...
 Kod prevencije komplikacija dugotrajnog liječenja
 Kod osobne higijene intenzivnog pacijenta
 Kod kupanja, tuširanja
 Drugo:

**PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U BOLNICI/POSTUPCI**

Koliko je pacijent informisan i educiran u bolnici o svim neovisnim zdravstvenim stvarima?

Informisan:	Educiran:
<input type="checkbox"/> Potpuno <input type="checkbox"/> Djelomično	<input type="checkbox"/> Potpuno <input type="checkbox"/> Djelomično
<input type="checkbox"/> Nijelo <input type="checkbox"/> Značajne osobe P	<input type="checkbox"/> Nijelo <input type="checkbox"/> Značajne osobe P

Pacijenti: daleko pismeni upite o:

**UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI**

 Pacijent treba, po otpustu iz bolnice, zdravstvenu negu u kući
 Informacije potrebne MS
 Informacije MS druge zdravstvene ustanove
 Vismerni potreba - potrebni zbroj postupaka ZHJ u kući
 VRILO HITNO-ra dan otpusta
 HITNO-prvi dan po otpustu
 Drugi dan po otpustu
 Tjedni dan po otpustu
 Drugi dan po otpustu

Psihiko stanje	Motoriko stanje	Alimentari	Pokretljivost	Intenzivnost	Pacijents	Tekućina
<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Vrlo loše	<input type="checkbox"/> Potpuno <input type="checkbox"/> Većim <input type="checkbox"/> Malim <input type="checkbox"/> Nijelo	<input type="checkbox"/> Polivan <input type="checkbox"/> Nijelo uz pomoć <input type="checkbox"/> Nijelo na kašiku <input type="checkbox"/> Vezan na hranu	<input type="checkbox"/> Puna <input type="checkbox"/> Ograničena <input type="checkbox"/> Vrlo ograničena <input type="checkbox"/> Nijelo	<input type="checkbox"/> Nije <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Ulož <input type="checkbox"/> Kompletno	<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Nijelo	<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Nijelo

Lokalizacioni:	Tip nosa:	Specifične potrebe:
Svrha:	Lokalizacioni:	<input type="checkbox"/> Kuru
Veliko:	Veliko:	<input type="checkbox"/> Načistoćna sona
Srednje:	Srednje:	<input type="checkbox"/> Pustovanje dijelom
Prostora lista po Straci alik:	Srednje:	<input type="checkbox"/> Koristi higijena
Kontakt opit:	Srednje:	<input type="checkbox"/> Trajna aplikativna analiza
	Srednje:	<input type="checkbox"/> Umrani kašik
	Srednje:	<input type="checkbox"/> ČVH
	Srednje:	<input type="checkbox"/> Drugo

**SESTRINSKE DIJAGNOZE PRI OTPUSTU IZ BOLNICE**

Osje pacijentovih problema, uzroci, simptomi

Kategorije pacijenta:  I  II  III  IV

**PREPORUKE ZDRAVSTVENE NJEGE**

Preporučeni plan postupaka u Zdravstveno poslu u bolnici

**POTREBNI MATERIJALI/POMOGALA ZA ZDRAVSTVENI NJEGU**

Plan provedene materijalne pomoći

<input type="checkbox"/> Prvot, kašika, vana	<input type="checkbox"/> Ostale medicinske materijalne pomoći
<input type="checkbox"/> Higijena	<input type="checkbox"/> Higijena
<input type="checkbox"/> Njega stoma	<input type="checkbox"/> Njega stoma
<input type="checkbox"/> Njega kože	<input type="checkbox"/> Njega kože
<input type="checkbox"/> Hranjenje na sondu	<input type="checkbox"/> Hranjenje na sondu
<input type="checkbox"/> Toksik CVK	<input type="checkbox"/> Toksik CVK
<input type="checkbox"/> Hranjenje na sondu	<input type="checkbox"/> Hranjenje na sondu
<input type="checkbox"/> Drugo:	<input type="checkbox"/> Drugo:

**POTREBNA TERAPIJA/LJEKOWI KOD KUĆE**

Pacijent propisani lijekovi, doza, način uzimanja

Neobavljeno uzimanje lijekova:

<input type="checkbox"/> Pacijent može sam održavati uzimanje lijeka	<input type="checkbox"/> Pacijent može sam održavati uzimanje lijeka
<input type="checkbox"/> Potrebna kontrola kod uzimanja lijeka	<input type="checkbox"/> Potrebna kontrola kod uzimanja lijeka
<input type="checkbox"/> Pacijentu treba druga osoba dnevni lijekove	<input type="checkbox"/> Pacijentu treba druga osoba dnevni lijekove
<input type="checkbox"/> Potrebna primjena parenteralne terapije	<input type="checkbox"/> Potrebna primjena parenteralne terapije

**DRUGI ZDRAVSTVENI RADNICI KOJI SU, UZ LJEČNIKA, UKLJUČENI U LJEČENJE U BOLNICI**

<input type="checkbox"/> Higiijener	<input type="checkbox"/> Dječji vasp.
<input type="checkbox"/> Općil	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Pustak	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> Uspost	<input type="checkbox"/> Kuća
<input type="checkbox"/> Drugi:	<input type="checkbox"/> Kuća
<input type="checkbox"/> Drugi:	<input type="checkbox"/> Kuća

**PACIJENTOVU DOZIVLJAVANJE OTPUSTA (i njegovih značajnih osoba)**

Datum:..... Poljs VMS odjela:.....  
Telefon:.....

Slika 5. Otpusno pismo zdravstvene njege



stre i tehničari iz više domova zdravlja, bolnica i kliničkih centara. Nakon što su u zdravstvenim ustanovama prikupljeni postojeći raznovrsni i nestandardizovani obrasci, analiziran je njihov sadržaj i forma, i usaglašen sa postojećim zakonskim odredbama i međunarodnim standardima. Radne grupe uveliko privode kraju svoj zadatak, pa je u toku testiranje izrađenih obrazaca na uzorku u odabranim zdravstvenim ustanovama.

Procesu izrade dokumentacije prethodila je u Republici Srpskoj izrada Pravilnika o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije, odnosno u Federaciji BiH dopuna postojećeg Pravilnika o osnovnoj medicinskoj dokumentaciji. Nakon finalizacije svih obrazaca i priloga, radne grupe će obezbijediti saglasnost nadležnih ministarstava na sadržaj pravilnika i dokumentacije. Po objavljivanju pravilnika u službenim glasnicima, izrađena sestrinska dokumentacija će zvanično postati obavezan dio medicinske dokumentacije što će posao medicinske sestre-tehničara učiniti više vidljivim i mjerljivim u sistemu zdravstvene zaštite.

U Federaciji BiH je tokom prethodne faze projekta izrađen komplet obrazaca za polivalentnu patronažnu djelatnost čija je primjena postala obavezujuća od 1. januara 2019. godine. U Republici Srpskoj spomenuti pravilnik je relevantan i za neke druge paralelne procese koji se dešavaju nezavisno od projekta, kao što su rad na Zakonu o zdravstvenoj dokumentaciji i izrada Integrisanog zdravstvenog informacionog sistema.

Profesionalno okruženje medicinskih sestara/tehničara u Bosni i Hercegovini će se unaprijediti kroz uspostavljanje regulatornih mehanizama, koji, između ostalog, uključuju formiranje živog registra o sestrinskoj radnoj snazi, razvoj standardnih operativnih procedura i obavezne sestrinske dokumentacije za sve nivoe zdravstvene zaštite, proširenje postojeće liste sestrinskih usluga, te podršku razvoju sestrinskih udruženja.

U svemu tome na našim prostorima bezuslovnu i veoma veliku podršku pruža Projekat jačanja sestrinstva u BiH (ProSes), osmišljen da bi pomogao Ministarstvima zdravlja i obrazovanja kao ključnim akterima, te drugim relevantnim vlastima i ustanovama da postignu ovaj cilj. „Vizija sestrinstva u BiH u 2020. godini“ je izrađena da mapira put za sestrinsku profesiju koji će

joj omogućiti da odgovori na izazove današnjice i dostigne snagu i status koji treba i zaslužuje. Pored mnogobrojnih zadataka, projekat takođe pomoću radne grupe, aktivno radi na izradi sestrinske dokumentacije u BiH, jer jasna, tačna i dostupna dokumentacija je preduslov za pružanje sigurnih, kvalitetnih i na dokazima zasnovanih zdravstvenih usluga.

### Pogled u budućnost (elektronski dokument medicinske sestre)

Potreba za komunikacijom profesija i svih hijerarhijskih struktura je prioritet za primjenu dokumentacije medicinske sestre u centralizovani informativni sistem. Progres komunikacijsko-informacijske tehnologije otvara brojne mogućnosti i šanse, ali i produženje postojeće smetnje u implementaciji sestrinske dokumentacije. Posljednjih nekoliko godina sve veća je nužnost za centralnim informativnim sistemom, koji će povezati sve zdravstvene strukture. Ističe se i sve veća potreba i elektronskog programa za dokumentaciju medicinske sestre. Prihvatanjem novih vještina i znanja medicinske sestre poboljšavaju svoj rad i time doprinose unapređenju zdravstvene njege, a naročito razvijanje vještina na informatičkom području jedan je od izazova današnjice. Elektronskom dokumentacijom sve bi postalo mnogo jednostavnije i brže, a ono što je važno jeste da bi mnogo više vremena preostalo za rad sa pacijentima. Zahvaljujući automatskom programu, prema unesenim pacijentovim podacima, izračunava se klasifikacija, odnosno potrebe zdravstvene njege. Pomoću toga se organizuje i podjela medicinskim sestara u zdravstvenoj ustanovi. Ispunjavanje svih informacija osim plana zdravstvene njege i otpusnog sestrinskog pisma, izvršavaju medicinske sestre koje su uključene u njegu pacijenta u zdravstvenoj ustanovi. Glavne, odnosno prve sestre odjeljenja i zavoda, sastavljaju planove zdravstvene njege, prema utvrđenim potrebama pacijenata za njegom, kao i otpusno sestrinsko pismo [8]. Prednosti elektronskog (informatičkog) programa su [9]: jednostavniji i brži unos informacija, u odnosu na ručni (papirnati) zapis, te je primopredaja smjene mnogo jasnija, sadržajnije i konkretnija. Obavezni dijelovi sestrinske dokumentacije su

sestrinska anamneza, sestrinske dijagnoze i informacije o pacijentu čime se omogućava praćenje stanja pacijenta tokom hospitalizacije i trajno praćenje postupaka, tretmani, terapija i dijagnostički postupci, trajno praćenje stanja pacijenta, i naravno plan zdravstvene njege, lista provedenih sestrinskih postupaka, te otpusno pismo zdravstvene njege. Upotrebom sestrinske dokumentacije sakupljaju se podaci o pacijentu i sestrinske intervencije se prilagođavaju pacijentovim potrebama i mogućnostima. Analizom svih prikupljenih informacija o bolesniku dobija se uvid u njegove potrebe za zdravstvenom njegom i na taj način teži osigurati optimalna zdravstvena njega i broj medicinskih sestara, u skladu sa potrebama našeg pacijenta. Prepreke elektronske dokumentacije su [10]: nedostatak vještina i znanja na informatičkom programu, nedovoljno kompjutera, "pad sistema" ili gubitak momentalno ubačenih informacija. Treba napomenuti da su podaci uneseni u elektronski sistem dokumentacije, samim načinom unosa, jasno i čitko napisani, a takođe podacima je onemogućeno brisanje. Kvalitetan program za vođenje medicinske dokumentacije ne dozvoljava manipulaciju podacima, osim od strane osobe koja ima posebnu dozvolu, s tim da se pamte i nove i stare unesene informacije, kao i datum i vrijeme kada je došlo do promjene informacija [11].

Podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta predstavljaju naročito osjetljive podatke o ličnosti. Zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna lica dužni su da prikupljanje i obradu podataka o ličnosti pacijenta vrše na način kojim se obezbjeđuje ostvarivanje prava na privatnost i prava na povjerljivost podataka o ličnosti pacijenta, u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenata i zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti [12]. Autorizacijom pristupa ovim informacijama se omogu-

ćava i profesionalna tajna odnosno tajnost pacijentovih informacija, a samim tim omogućava se i veće povjerenje između pacijenata i zdravstvenih radnika [13].

Dokumentacija medicinske sestre temelji se na saglasnosti komore medicinskih sestara, može da se vodi i elektronskim zapisom, ali mora imati sve informacije koje sadrže predviđeni obrasci. Sestrinska dokumentacija koja je sada u upotrebi, sastoji se od trinaest formulara, odnosno obrazaca i glavni dio, koji se upotrebljava za sve pacijente i posebni dio koji se koristi u zavisnosti od stanja pacijenta. Uloga dokumentacije medicinske sestre prepoznata je i u menadžmentu sestinstva koje služi kao dobar pokazatelj kvaliteta usluge zdravstvene njege, takođe služi i u svrhe obrazovanja, ali i olakšava pri procjeni najčešćih problema kod pacijenta i obrazovnih potreba medicinskih sestara koje učestvuju u rješavanju problema.

Ubrzani razvoj tehnologija i sama njihova primjena u medicini, gomilanje podataka i ekspanzija naučnih dostignuća, odražavaju se na potrebu za korišćenjem visoke tehnologije u smislu skladištenja tih informacija [14]. Elektronski dokument medicinske sestre predstavlja novi standard zdravstvene njege. Predstavlja način da se kvalitet zdravstvene njege održava i mjeri, te je neizostavan dio savremene sestrinske prakse [15].

## Zaključak

Zadatak sestrinske dokumentacije je omogućiti pravilnu i dobru komunikaciju između nemedicinskog i medicinskog osoblja, medicinskih sestara, porodica, kao i sistemom zdravstva tokom sveukupnog procesa njege pacijenata. Čovjeka prije svega treba procjenjivati holistički, poštovati kao ličnost, poštovati njegove vrijednosti i potrebe, ali i održavati pravednost i jednakost.

**Izvor finansiranja.** Autori nisu dobili sredstva namijenjena ovom istraživanju.

**Etičko odobrenje.** Članak ne sadrži nijednu studiju sa ljudima koju je izveo bilo ko od autora.

**Sukob interesa.** Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

**Funding source.** The authors received no specific funding for this work.

**Ethical approval.** This article does not contain any studies with human participants performed by any of the authors.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Literatura:**

1. Vidović, M. Sestrinstvo-profesija u javnosti i mediji-  
ma, samopercepcija I profesionalni identitet. Diplom-  
ski rad, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih  
studija u Rijeci, 2019. Preuzeto sa [https://urn.nsk.  
hr/urn:nbn:hr:184:988414](https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:988414) Pristupljeno: 25.04.2020.
2. Ilić B, Čukljek S. Iskustva medicinskih sestara pri vo-  
đenju sestrinske dokumentacije. 2013. Dostupno na:  
[https://www.researchgate.net/profile/Boris\\_Ilic/  
publication/261402787\\_Iskustva\\_med\\_cinskih\\_se-  
stara\\_pri\\_vodenju\\_sestrinske\\_dokumentacije](https://www.researchgate.net/profile/Boris_Ilic/publication/261402787_Iskustva_med_cinskih_sestara_pri_vodenju_sestrinske_dokumentacije). Pri-  
stupljeno 25.02.2018.6.
3. Stewart K, Doody O, Bailey M, Moran S. Improving  
the quality of nursing documentation in a palliative  
care setting: a quality improvement initiative. *Int J  
Palliat Nurs* 2017;23(12):577–85.
4. Aleksijević A. Stavovi medicinskih sestara prema  
upotrebi računara u zdravstvenoj njezi. *Sestrinski  
glasnik* 2015;20:110–11.
5. Brailo A, Ančić S, Mesulić N, Bilić P, Hudorović N.  
Stupanj informiranosti medicinskih sestara i tehni-  
čara o metodama vođenja sestrinske dokumentacije.  
*Sestrinski glasnik* 2014;19:158–61.
6. Kern J. Informacijske i komunikacijske tehnologije  
u sestrinstvu. *Acta med Croatica* 2014;68:3-5. Dostu-  
pno na: <http://www.ehealthireland.ie> Pristupljeno  
01.03.2018.
7. Weng CY. Data accuracy in electronic medical record  
documentation." *JAMA ophthalmol* 2017;1;135(3):232–33.
8. Zakon o sestrinstvu, Narodne novine br. 121/03.  
Republika Hrvatska, 2003.
9. Rowlands S, Coverdale S, Callen J. Documentation  
of clinical care in hospital patients' medical records:  
A qualitative study of medical students' perspecti-  
ves on clinical documentation education. *Health Inf  
Manag* 2016;45(3):99–106.
10. Ljubičić M. Implementacija sestrinske dokumenta-  
cije u informacijski zdravstveni sustav i utjecaj na  
kvalitetu zdravstvene njege, diplomski rad, Zdrav-  
stveno veleučilište Zagreb 2010.
11. Stojić M. Sestrinska dokumentacija uloga i važnost.  
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih  
studija; Dostupno na: [https://urn.nsk.hr/urn:nbn:  
hr:176:506264Zagreb](https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:506264Zagreb). Pristupljeno 29.10.2020.
12. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama  
u oblasti zdravstva „Sl. glasnik RS“ br. 123/2014. i  
106/2015.
13. Čukljek S. Zbornik radova. Sestrinska dokumenta-  
cija. Zdravstveno veleučilište. Zagreb. 2011;75–79.
14. Gavrilović A. Primena zdravstvenog menadžmenta  
u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Doktor-  
ska disertacija. Fakultet za primenjeni menadžmen-  
te, ekonomiju i finansije Beograd, 2014.
15. Babić D, Vico M. Sestrinska dokumentacija kao in-  
dikator kvalitete zdravstvene njege. Zdravstveno  
veleučilište Zagreb, 2011;85–88.

**Importance of documentation in nursing practice**

Amajla Topuz, Ivana Miljković

University of East Sarajevo, Faculty of Medicine, Foca, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Nursing is an established discipline that helps people in having a productive and healthy life as well as in coping with health problems in the best possible way using established skills. The application of nursing interventions and measures based on the analysis and assessment of patient needs, problems and difficulties observed, and his or her abilities as well as on a continuous assessment and verification of the results obtained is carried out by means of the healthcare process. The rational and logical basis for defining and solving patient's problems is within the scope of healthcare process. Professional networking as well as the networking of all hierarchical structures is a priority where the filing of nursing documentation in a centralized information system is concerned. Nursing documentation is used to establish effective communication between non-medical and medical staff, between nurses and, between families, as well as to establish effective communication with the health-care system during the overall patient care process.

**Keywords:** nursing documentation, established skills, deficiencies, nurse, health care