



Република Северна Македонија

Министерство за здравство

Врз основа на член 30 став (2) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16 и 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19 и 275/19), министерот за здравство утврди

УПАТСТВО

за начинот на вршењето на патронажната дејност

Член 1

Со ова упатство се утврдува начинот на вршењето на патронажната дејност во примарната здравствена заштита.

Член 2

Патронажната дејност се врши согласно општите и специфичните стандардни постапки за работа во поливалентната патронажна дејност, дадени во прилог на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници со средно, више и високо стручно образование од областа на медицината при вршењето на поливалентната патронажна дејност постапуваат согласно ова упатство.

Член 4

Ова упатство влегува во сила од денот на донесувањето и ќе се објави на веб-страницата на Министерството за здравство.

бр. 17-5701/1

18.08.2020 година

МИНИСТЕР

доц. д-р Венко Филипче, с.р.

СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА НАЧИНОТ НА РАБОТА НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЕСТРИ ВО ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖНА ДЕЈНОСТ

I. ОПШТИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖНА ДЕЈНОСТ

Поливалентната патронажна сестра работи на терен и врши посети на семејства и одредени категории на корисници: леунки, новородени, бремени жени, жени во репродуктивен период, доенчиња, стари лица и хронични болни.

Општите стандардни постапки ги опфаќаат:

1. ОПШТИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА ХИГИЕНА И СПРЕЧУВАЊЕ НА ИНФЕКЦИИ

1.1. ПОСТАПКА ЗА ОДРЖУВАЊЕ НА ХИГИЕНА И КОНТРОЛА НА ИНФЕКЦИИ ВО ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖНА ДЕЈНОСТ

Постапки кои ги спроведува патронажната сестра за одржување на хигиена и спречување на инфекции се:

Миење на раце	Се мијат пред и по секоја интервенција со корисникот во неговиот дом согласно општиот протокол за миење на раце. На терен доколку нема услови за миење на раце се врши антисептично миење со дезинфициенс согласно општиот протокол.
Користење на заштитни ракавици	Се користат еднократни ПВЦ ракавици согласно општиот протокол за користење на ракавици. За секој корисник се користат нови ракавици.
Проветрување на просториите	Просториите се проветруваат согласно општата постапка за проветрување на простории.
Шкаф за чување на лекови и медицински материјал	Секојдневно се дезинфицира со дезинфекционно средство предвидено со постапката.
Патронажна торба	Секојдневно се пребришува патронажна торба со мокра крпа, се дезинфицира согласно протоколот, а по потреба и почесто ако е контаминирана.
Стетоскоп	По секоја употреба се пребришува со дезинфекционно средство (70% алкохол).
Манжета за мерење на крвен притисок	Секојдневно се пребришува со дезинфекционно средство.

Процедура при теренска посета на семејство	При посета на секое семејство, а особено при посета на новородено и леунка при влегување во домот се соблекуваат чевлите или се користат заштитни каљачи за еднократна употреба кои се навлекуваат на чевлите.
Земање на крв за гликемија и холестерол со глукомер и апарат за мерење на холестерол	Се врши дезинфекција на јагодицата на прстот на пациентот и се зема крв за испитување со стерилна игла. Се користат ленти за мерење на гликемија и холестерол. Апаратот секојдневно се чисти со дезинфекционо средство, а по секое мерење местото каде се поставува лентата се пребришува со 70% алкохол. Медицинскиот материјал се отстранува во патронажната торба и се враќа во просториите на службата каде се складира согласно протоколот за медицински отпад.
Процедура за нега на папче	Се мијат рацете пред и по интервенцијата согласно постапката. Се врши преглед на папче со ПВЦ ракавици за секое новородено. Тоалетата на папче се врши со стерилен сет за нега на папче за една употреба и 70% алкохол. По завршената тоалета материјалот се складира во патронажната торба и се враќа во просториите на службата каде се складира согласно протоколот за медицински отпад.
Процедура за преглед и измолзување на гради кај родилката	Се мијат рацете пред и по прегледот и интервенцијата. Се користат ПВЦ ракавици за секоја родилка. По завршената интервенција ракавиците се складираат во патронажната торба и се враќаат во просториите на службата и понатаму се постапува согласно протоколот за медицински отпад.
Процедура при користење на портабл токомер	Апаратот секојдневно се пребришува со дезифициент согласно упатството. Пред и по секое мерење на тонови се врши дезинфекција на сондата. Корисникот се премачкува со гел или вода и по завршеното мерење се пребришува со чиста хартиена хартија од страна на сестрата или му се дава сам да се избрише.
Биро за работа	Секојдневно се дезинфицира со дезинфекционо средство предвидено со упатство.

Секоја сестра е задолжена за хигиена на својата патронажна торба и апаратурата и медицинскиот материјал кој таа торба го содржи.

1.2. ПОСТАПКА ЗА ХИГИЕНА НА РАЦЕ

Се применува од страна на патронажната сестра на терен и при посета на семејството при секоја сестринска интервенција. Цел на оваа постапка е отстранување на патогените микроорганизми кои во процесот на работа ги контаминираат рацете.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Миењето на рацете е важно пред и после секој директен контакт со корисникот и се изведува со вода и сапун за да се отстрани нечистотијата и минливата микрофлора;
- Миење на рацете е важно пред и после секој директен контакт со кожата на корисникот, телесните течности или екскретите, контаминираниот веш и опрема и после користење на тоалетот;
- Пред миење на рацете треба да се симнат прстените, белегзиите и часовникот;
- Се употребува по можност течен сапун;
- Се употребува топла проточна вода;
- Рацете се тријат една со друга 40-60 секунди;
- Интензивно се тријат прстите и пределот помеѓу прстите;
- Темелно се плакнат рацете;
- Рацете добро се цедат;
- Рацете добро се сушат;
- За бришење на рацете се употребуваат хартиени бришачи за еднократна употреба.

1.3. ПОСТАПКА ЗА АНТИСЕПТИЧНА ХИГИЕНА НА РАЦЕ - ДЕЗИНФЕКЦИЈА НА КОЖА

При работа на терен во домот доколку нема услови за миење на рацете се врши антисептичко миење на рацете со дезинфициенс пред секоја сестринска интервенција.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Се прави пред било која антисептична манипулација поради уништување на грам позитивни и негативни бактерии од рацете на патронажната сестра;
- Хигиенско миење на рацете се состои од триење на рацете со мала количина (околу 4ml) антисептично средство, ефикасно и со брзо дејство во времетраење од 30 секунди;
- На дланките на измиените и исушени раце се нанесува дезифициенс во полузатворена дланка така што целосно се покрива површината на дланката и прстите;
- Дланките се истриваат една со друга;
- Се поставува десната дланка врз надворешната страна на левата шака и се трие со испреплетени прсти;
- Дланките се тријат се додека дезифинциенсот не се исуши на кожата за да се добие бактерициден и фунгициден ефект.

1.4. ПОСТАПКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗАШТИТНИ РАКАВИЦИ

Носење на заштитни ракавици е постапка која се применува од страна на патронажната сестра на терен при посета во домот при определени сестрински интервенции: нега на папче, одмолзување, нега на рана од епизиотомија. Целта на оваа постапка е спречување на инфекции.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Заштитните ракавици се користат секогаш кога се доаѓа во контакт со крв, плунка и слузница, како и при ракување со прибор и предмети кои биле во контакт или се контаминирани со овие излучевини и при допир со други контаминирани материјали и предмети;
- Стерилни ракавици се користат во секој случај при асептичен пристап на корисникот и стерилниот материјал;
- Ракавиците мора да се користат при секоја интервенција врз корисникот на кој му е нарушен или може да го наруши интегритетот на кожата и слузницата, при преглед на сите орални лезии, како и во секој друг случај каде што може да се предизвика пренос на инфективните агенси.

1.5. ПОСТАПКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗАШТИТНА МАСКА

Заштитните маски се користат за да се:

- заштити отворената рана на пациентот од микроорганизмите од устата и носот на патронажната сестра и
- заштити патронажната сестра од можен инфективен агенс.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Маската треба да ја прекрие устата и носот, а се менува секои 1,5-2 часа носење, или ако се оштети.
- Маската не смее да се носи во џебот или околу вратот.
- Еднаш користената маска не смее повторно да се користи.
- Пред ставање на маската и после симнување задолжително е миење на рацете.

1.6. ПОСТАПКА ЗА МАНИПУЛАЦИЈА И ОТСТРАНУВАЊЕ НА ИГЛИ

Постапката се применува при земање на капиларна крв за мерење на шеќер или мрснотии во крвта кај корисникот. Цел на оваа постапка е спречување на инфекции кај корисниците на патронажни услуги и спречување на несакано случување-убод од игла на патронажната сестра.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

Манипулација и отстранувањето на иглите се прави на следниот начин:

- Иглата и капачката се поставуваат на хоризонтална подлога;
- Со едната рака иглата се мести во капачката, а потоа со другата рака се подигнува капачката и се прицврстува на иглата;
- Иглата потоа се отстранува во кутија за остри предмети.

Кога ќе се случи убоден инцидент со остар предмет се применува следната постапка:

- Се поттикнува крварењето на оштетеното место;
- Оштетеното место се плакне со млаз вода;
- Откако ќе се исплакне се дезинфицира со дезинфекционо средство;
- Повредата треба да се пријави кај одговорното лице веднаш.

1.7. ПОСТАПКА ЗА ПРОВЕТРУВАЊЕ НА РАБОТНИ ПРОСТОРИИ И ОРДИНАЦИИ

Проветрувањето или вентилацијата, како мерка за претпазливост за контрола на инфекциите е движење на воздухот поради постигнување на негово разрежување и замена со чист воздух во одредени зони (се збогатува со кислород, се разрежува бројот на микроорганизми, се отстрануваат штетните гасови, вишокот на влага и непријатни мириси). Особено внимание на проветрувањето треба да се обрне за време на грејната сезона. Ако просторијата не е доволно проветрена, може да дојде до заситување на воздухот со водена пара и дел од неа да се таложи на телата или делови од просторијата чија температура е пониска од температурата на воздухот (стакла од прозори, надворешни сидови).

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Просториите се проветруваат секојдневно, минимално 1 час во текот на денот, а по потреба и повеќе од еден час.
- Во зависност од надворешната температура и загаденоста на воздухот, проветрувањето може да се прави:
 - Два пати по половина час во текот на денот со отворени прозори;
 - Четири пати на ден по 15 минути;
 - Секој час по неколку минути;
 - Во секое време кога има потреба за проветрување.
- Работните простории се проветруваат:
 - Два пати дневно по 30 минути додека се чисти просторијата;
 - Задолжително после секој направен преглед или интервенција.
- Покрај овој начин на проветрување може да се прави и механичка вентилација и тоа со клима уреди со извлекување на воздухот во надворешната средина за да се спречи преминување на воздухот во ходниците и околните зони.

1.8. ПОСТАПКА ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ОТПАДОТ

Отпадот е потенцијален извор на заразни болести. Медицински отпад е севкупниот отпад настанат при пружање на здравствени услуги. Секој има право на заштита од заразни заболувања и инфекции и обврска да се заштити себеси и другите од инфекција.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- По завршената посета целиот медицински отпад (сет за нега на папче или тупфери користени за нега на папче, газии користени при одмолзување на гради, сетови користени за нега на рана од епизиотомија или сутура, заштитните ракавици, искористената лента, игла и тупфери за дезинфекција на кожата при мерење на шеќер или мрснотии во крвта) се складира во заштитни контејнери-специјални контејнери за фрлање на медицински отпад и се транспортираат до просториите на патронажната служба.

2. ОПШТИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ПАТРОНАЖНАТА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА ВО ОБЛАСТА КОМУНИКАЦИЈА И УПАТУВАЊЕ ВО ДРУГИ СЛУЖБИ

2.1. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ОД СОРАБОТКА И КОМУНИКАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА СО ДРУГИ СЛУЖБИ

Под соработка и комуникација се подразбира упатување на посетен корисник до друга служба или стручно лице поради решавање на за прв пат откриен здравствено социјален проблем, или одговор на барање за мислење по извршена патронажна посета, или доставување на податоци побарани од страна на друга служба до патронажната дејност.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра која го открила проблемот го запишува во соодветниот картон и го советува пациентот за натамошно користење на здравствени услуги. Пациентот и причините за натамошно користење се регистрираат и во евиденцијата за упатени лица. ПС постапува по барања од друга служба за патронажна посета и мислење од страна на патронажната сестра, или податоци од страна на патронажната служба кои се доставени со потпис од институцијата, заверени во архивата на здравствениот дом и одобрени од директорот.
- Изготвениот документ со дадено мислење или бараните податоци се носат кај директорот на здравствениот дом на потпис.
- Документот со потпис на патронажната сестра, раководителот и директорот на ЈЗУ Здравствен дом се заверува во архивата и се испраќа како одговор на барањето.

Одговорна за постапката на соработка и комуникација е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра, или за тоа овластено лице и раководителот на службата.

2.2. ПОСТАПКА ЗА КОМУНИКАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА И ИЗБРАНИОТ ЛЕКАР/ГИНЕКОЛОГ

Под комуникација на патронажната сестра со избраниот лекар/гинеколог се подразбира двонасочна комуникација во интерес на пациентот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Комуникацијата може да се одвива по директен пат, писмен пат, електронски или телефонски помеѓу патронажната сестра и избраниот лекар/гинеколог за што се води евиденција за упатени лица
- Патронажната сестра може да биде повикана на разговор за определен случај и постапува согласно протоколот за претставување на случај.
- Комуникацијата се темели на професионалност, одговорност за спроведување на мерките на здравствена заштита и нега, почитување на сите членови на тимот и корисниците со примена на етичките принципи.

Одговорна за постапката на комуникација на патронажната сестра и матичниот лекар/гинеколог е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра и началникот на службата.

2.3. ПОСТАПКА ЗА КОМУНИКАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА И СЛУЖБАТА ЗА ВАКЦИНАЦИИ

Комуникацијата на патронажната сестра со службата за вакцинации опфаќа упатница поради утврдена потреба од упатување на откриени деца за редовна вакцинација, пријавување на невакцинирани деца откриени на терен, или закажување на вакцина на нередовно вакцинирани деца од страна на патронажната сестра на нејзиниот микрореон. Комуникацијата е двонасочна што подразбира дека и службата за вакцинации може да се издаде налог за проверување на вакцинален статус и упатување на нередовно вакцинирани деца од страна на патронажната сестра.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра која открила дете доселено на нејзиниот терен кое не е вакцинирано или пријавено за вакцинација го пријавува или го упатува да се пријави во службата за вакцинација.
- При посета на дете кое е нередовно вакцинирано во договор со тимот за вакцинации го упатува за вакцинација.
- Сите откриени и упатени деца се регистрираат во регистарот за упатени лица.
- Пријавувањето може да биде директно, писмено, електронски или телефонски.

Одговорна за постапката на комуникација на патронажната сестра и службата за вакцинации е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра и началникот на службата.

2.4. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ОД ПРИЈАВУВАЊЕ НА СЛУЧАЈ ВО СЛУЖБА ОД ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР

Под утврдување на потреба од пријавување на случај во служба од здравствениот сектор се подразбира откривање на здравствен проблем од страна на патронажната сестра кај пациент посетен на нејзиниот микрореон кај кој е неопходно вклучување на здравствени работници или соработници за решавање на проблемот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра која го открила проблемот го запишува во соодветниот картон во зависност од видот на посетата, му укажува на пациентот дека има потреба од стручна помош од друг здравствен работник/соработник и го насочува пациентот во соодветна здравствена установа со писмен документ каде се запишани основните податоци за осигуреникот и причините за упатување во установата.
- Пациент може и сам да побара помош од страна на патронажната сестра да му даде совет за тоа каде да се обрати поради определен проблем.

Патронажната сестра може да се договара и по телефон со здравствениот работник за да закаже посета на пациент кој има проблем, а може и да го придружува во зависност од потребите и состојбата на пациентот, како и можноста на патронажната сестра. За преземените активности патронажната сестра води евиденција. Одговорна за постапката на утврдување на потреба од пријавување на случај во служба од здравствениот сектор е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

2.5. ПОСТАПКА ЗА УПАТУВАЊЕ НА СЛУЧАЈ ВО ДРУГА СЛУЖБА

Под утврдување на потреба од пријавување на случај во друга служба се подразбира откривање на нездравствен проблем или потреба од страна на патронажната сестра кај пациент посетен на нејзиниот микрореон кај кој е неопходно вклучување на други стручни лица за решавање на проблемот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра која го открила проблемот го запишува во соодветниот картон во зависност од видот на посетата, му укажува на пациентот дека има потреба од стручна помош од друго стручно лице и го насочува пациентот во соодветна здравствена установа со писмен документ каде се запишани основните податоци за осигуреникот и причините за упатување во установата.
- Пациентот може и сам да побара помош од страна на патронажната сестра да му даде совет за тоа каде да се јави поради определен проблем.
- Патронажната сестра се договара и по телефон за да закаже посета на пациентот, а понекогаш може и да го придружува во зависност од потребите и состојбата на пациентот, како и можноста на патронажната сестра.

За преземените активности патронажната сестра води евиденција

Одговорна за постапката на утврдување на потреба од пријавување на случај во служба од здравствениот сектор е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра и раководителот на службата.

2.6. СТАНДАРДИЗИРАНА ПОСТАПКА ЗА МЕЃУСЕБНА СОРАБОТКА И КОМУНИКАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЕСТРИ

Под меѓусебна соработка и комуникација на патронажните сестри се подразбира одржување на редовни состаноци и дискутирање за определени проблеми или случаи како и вонредна комуникација поради решавање на проблем на определен корисник посетен од страна на патронажната сестра. Цел на оваа соработка е подобрување на квалитетот на патронажната здравствена нега и негување на колегијални односи согласно Етичкиот кодекс.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра која го открила проблемот го образложува на редовниот утрински состанок по што се дискутира од страна на останатите патронажни сестри кои даваат предлози за разрешување на проблемот.
- Доколку се утврди потреба дека проблемот не може да се разреши во рамките на нејзините ингеренции се дава предлог за упатување на случајот кај други стручни лица или институции согласно постапката за упатување на случај во друга служба.
- Доколку семејството или пациентот кој патронажната сестра го посетувала на нејзиниот микрореон се пресели во друга локална заедница, се известува патронажната сестра која го покрива тој микрореон и се предава картонот на семејството или пациентот кој се преселил.
- При преселување на семејството во друга општина патронажната сестра ја известува одговорната сестра која комуницира со одговорната сестра на патронажа од таа општина и доставува копија од картонот на семејството или пациентот.

Одговорна за постапката на соработка и комуникација е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

3. ОПШТИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ОБЛАСТА ПАТРОНАЖНА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА НА СЕМЕЈСТВА

3.1. ПОСТАПКА ЗА ПРВА ТЕРЕНСКА ПОСЕТА НА СЕМЕЈСТВО

Прва посета на семејство е посета направена на семејството за прв пат, или е прва посета во календарската година на тоа семејство. Цел на оваа постапка е запознавање на патронажната сестра со семејството, земање на анамнеза, анализа на семејството, поставување на заеднички цели и изготвување на план за разрешување на евентуалните проблеми. Првата средба е многу важна бидејќи од пристапот на патронажната сестра зависи и понатамошната доверба и соработка на семејството со патронажната сестра.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра врши прва посета на семејството поради посета на нејзин член- пациент како превентивна посета.
- Посетата треба да биде планирана и најавена по телефон со приближно точно време на посетата. При првата посета на семејството патронажната сестра воспоставува меѓусебни односи со членовите на семејството и семејството во целина.
- Патронажната сестра работи согласно нормативите за систематска обработка на семејството.
- По завршената посета се отвора семеен патронажен картон и лист за социјална анамнеза на семејството доколку семејството е посетено за прв пат.
- Доколку семејството е посетено прв пат во текот на календарската година измените се запишуваат во социјалната анамнеза на семејството со датум и потпис на патронажната сестра.

Одговорна за оваа постапка е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

3.2. ПОСТАПКА НА ОБРАБОТКА НА СЕМЕЈСТВО СО ЗДРАВСТВЕН ИЛИ СОЦИЈАЛЕН РИЗИК

Постапка на обработка на семејство со здравствен или социјален ризик е посета направена на семејството во кое сите членови се невработени, или постои поголем здравствен проблем на член на семејството. Цел на оваа постапка е почеста посета на семејството поради негово следење, поставување на заеднички цели и изготвување на план за разрешување на евентуалните проблеми.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра врши посета на семејството со здравствен или социјален ризик поради посета на нејзин член како превентивна посета.
- Посетата треба да биде планирана и најавена по телефон со приближно точно време на посетата.

- При посета на семејството патронажната сестра воспоставува меѓусебни односи со членовите на семејството и семејството во целина.
- Патронажната сестра работи согласно нормативите за систематска обработка на семејството.
- По завршената посета сите проблеми и измени се запишуваат во социјалната анамнеза на семејството со датум и потпис на патронажната сестра.
- Доколку се детектираат постоечки проблеми се стапува во контакт со институции и организации кои се надлежни за постоечките потешки социјални и здравствени проблеми согласно стандардизираната постапка за упатување на случај во друга служба.

Одговорна за оваа постапка е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

3.3. ПОСТАПКА ЗА ПРЕВЕНТИВНА ПАТРОНАЖНА ДОМАШНА ПОСЕТА

Под превентивна домашна посета се подразбира посета на семејството поради пружање на превентивна патронажна нега на одделни членови на семејството-корисници на патронажни услуги според видот на посетата (новородено и леунка, бремена, жена во репродукција, мало дете, предучилишно, училишно дете и сл.). Цел на домашната посета е запознавање на патронажната сестра со семејството и неговите членови, подготвување на план за патронажна нега кој подразбира земање на анамнеза, поставување на заеднички цели, сестринска дијагноза, планирање и спроведување на патронажни сестрински интервенции и евалуација на целиот процес на работа.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Во текот на претходниот ден патронажната сестра сите планирани посети ги закажува по телефон при што во планерот си ги запишува точните адреси и приближно времето на домашната патронажна посета.
- Исклучок од ова правило е почеток на работната недела, или по неработен ден кој паѓа во текот на работната недела кога таа посетите ги закажува истиот тој ден наутро.
- Кај корисниците кои немаат телефон патронажната домашна посета се прави ненајавено.
- Утрото пред поаѓање на терен се прегледуваат картоните на семејствата и на корисникот - член на семејството кој се планира да се посети и забелешките од претходните посети, освен кога се работи за прва посета.
- Се подготвува патронажната торба во зависност од видот на посетите и се договара со останатите патронажни сестри за користење на патронажно теренско возило.

ТЕК НА ПОСТАПКАТА:

- Патронажната сестра пред вратата на семејството се претставува со име и презиме и професија, установата и службата од каде доаѓа и ја покажува службената картичка за идентификација;
- По поканата да влезе во домот истата стапува согласно постапката за хигиена и ги соблекува чевлите или врз чевлите нанесува заштитни каљачи;
- Доколку надвор врне чадорот, заштитниот мантил и чевлите се оставаат на место каде нема да го извалка подот или става парче хартија под нив;

- Патронажната торба ја остава на столот, го соблекува горниот дел на униформата и го остава преку столот;
- Патронажната торба не треба да се остава на подот поради пренесување на нечистотија;
- Доколку семејството живее во една просторија патронажната торба треба да ја остави најмалку еден метар од членот на семејството за кој е наменета посетата;
- Интервјуто со корисникот или мајката/родителите се води согласно постапката за водење на интервју во семејството;
- Пред и по секоја потребна манипулација се мијат рацете согласно постапката за миење раце, или, ако нема услови за тоа се врши антисептичко миење на раце;
- Планираните постапки се вршат согласно стандардизираната постапка;
- Планот за патронажна здравствена нега се планира заедно со корисникот за кое е наменет или мајката/родителите ако се работи за дете;
- Податоците од извршената посета се запишуваат во планерот и тоа само нумеричките податоци, а останатите се забележуваат во картонот по враќање од терен;
- Следната посета може да се договори истиот ден или да се укаже на можноста од договор на посетата пред планирање на истата по телефон;
- Доколку семејството одбива посета, пациентот - членот на семејството се потпишува во планерот до името и презимето на планираната посета;

Одговорна за оваа постапка е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

3.4. ПОСТАПКА ЗА ИНТЕРВЈУ ПРИ ПАТРОНАЖНА ПОСЕТА

Под интервју при патронажна посета се подразбира разговор со член/ови на семејството поради прибирање на податоци (сестринска анамнеза) за состојбата на пациентот. Цел на интервјуто е врз основа на добиените податоци да се изготви план за нега. Интервјуто може да послужи и како метод за промоција на здравје, подучување и давање на совет во текот на разговорот со член на семејството или мајката/родител ако се работи за дете.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Интервјуто започнува по влегување во семејството целосно запазувајќи ја стандардизираната постапка за превентивна домашна патронажна посета;
- Разговорот се започнува на општи теми од интерес на соговорникот;
- Патронажната сестра треба да отиде подготвена за посета со претходно собирање на податоци за пациентите – членови на семејството, или за членот на семејството за кој е наменета посетата;
- Патронажната сестра не смее да го отпочне разговорот пред домот, во кујната, или ходникот, туку најдобро е местото за водење на разговор да го определи пациентот - член на семејството за кој е наменета посетата;
- Посебно се обрнува внимание на физичкиот контакт од кој може да зависи успешноста на интервјуто. Под физички контакт се подразбира начин на поздравување, ракување, насмевнување и поглед на сестрата со кој може да се олесни или направи невозможен разговорот со пациентот-член на семејството;
- За време на разговорот се седнува на исто ниво со соговорникот и се разговара со речник прилагоден на образовното ниво на корисникот на патронажните услуги;

- За време на разговорот се почитуваат принципите на активно слушање, емпатија, разбирање, почитување на ставовите, идеите и потребите на соговорникот без при тоа да се наметнуваат ставовите на патронажната сестра;
- Патронажната сестра поставува отворени прашања;
- Соговорникот треба да се пушти да зборува, а разговорот да се насочува кон темата за која сакаме да зборуваме или да подучуваме;
- Во текот на разговорот се внимава за тоа како соговорникот реагира на одредени прашања, дали постои отпор, неразбирање за определената тема, сето тоа се запишува за да се направи анализа и подобра подготовка за следната посета;
- Соговорникот не треба да се доведе во непријатна состојба;
- Со поставување на прашање проверува дали соговорникот ја разбрал пораката или постапката за која сме разговарале или сме го подучувале;
- Крајната цел на разговорот треба да биде постигната постепено без убедување по секоја цена и одеднаш;
- Заедно се прави планот за патронажна здравствена нега се поставуваат целите и планираните сестрински интервенции согласно потребите и можностите на пациентот на патронажните услуги;
- Понекогаш процесот на разговор со крајна цел подучување особено кај пациенти со понизок социјален статус треба да се прави во тек на неколку посети поради процесот на созревање. Овој процес подразбира време за кое е потребна промена на ставовите, развој на интерес за одредена тема од страна на корисниците на патронажни услуги, а од страна на патронажната сестра може да биде време на собирање на нови информации и барање на мислење од други стручни лица;

Одговорна за оваа постапка е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

3.5. ПОСТАПКА ЗА ПОДУЧУВАЊЕ ПРИ ПАТРОНАЖНА ПОСЕТА

Под подучување при патронажна посета се подразбира учење и практикување на правилна нега во домашни услови согласно соодветната стандардизирана постапка во зависност од сестринската интервенција (пр. нега на папче, капење, масажа и др.).

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Подучувањето се прави плански по претходен договор со корисникот на патронажната услуга;
- Пред да започне подучувањето се запазува постапката за превентивна домашна патронажна посета и водење на интервју;
- На почетокот на подучувањето целосно се опишува постапката за која корисникот ќе се подучува;
- Кога се работи за стандардизирана постапка за деца (новородено, доенче, мало, предучилишно и училишно дете) постапката се опишува на мајката или родителите;
- За време на подучувањето се разговара со речник прилагоден на образовното ниво на пациентот на патронажните услуги кој се подучува и се почитуваат принципите на активно слушање, емпатија, разбирање, почитување на ставовите, идеите и потребите на соговорникот без при тоа да се наметнуваат ставовите на патронажната сестра;

- Во текот на подучувањето со поставување на прашања проверува дали пациентот ја разбира постапката за која сме го подучувале;
- Првите неколку посети патронажната сестра ја демонстрира или советува за стандардизираната постапка, а потоа го подучува пациентот кој самост ја изведува постапката во зависност од спремноста;
- Заедно со корисникот во планот за патронажна здравствена нега се запишуваат спроведените сестрински интервенции и на крајот од подучувањето се пишува евалуација;
- Подучувањето завршува кога пациентот е во можност самостојно да ја изведува стандардизираната постапка.

Одговорна за оваа постапка е патронажната сестра, а за контрола на постапката одговорната сестра.

II. СПЕЦИФИЧНИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖНА ДЕЈНОСТ

1. СПЕЦИФИЧНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ОБЛАСТА НА ПАТРОНАЖНА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА НА ЖЕНИ

Патронажната сестра учествува во сите области на здравствена заштита на жената (освен во парталната грижа) по пат на советување и здравствена едукација, индивидуално или групно со одржување на курсеви и други облици на работа.

1.1. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ЗА ПОСЕТА НА ЖЕНА ВО РЕПРОДУКЦИЈА

Постапка за утврдување на потреба за патронажна посета на жена во репродукција е постапка со која се планира посета на жена во репродуктивен период со цел за подучување и советување за сексуално и репродуктивното здравје, редовни превентивни здравствени прегледи, раѓање и сексуално преносливите болести.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Податоците за жена во репродуктивен период се собираат согласно постапката за прибирање на податоци во патронажната служба;
- Секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Се планира една посета годишно, при што приоритет се дава на жени во репродукција од семејства со психосоцијален ризик, млади жени и жени кои немаат одбрано матичен гинеколог;
- Посетата на жена во репродукција се закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;

- Непланирано при посета на семејство може да се открие жена во репродукција која нема одбран матичен гинеколог и истата се упатува согласно постапката за упатување и се запишува во евиденцијата за жени во репродукција и за лица упатени до соодветни институции;
- Патронажната сестра постапува согласно стандардните постапки;
- При посета на жена во репродукција се применуваат основните активности на советување и едукација за сексуално и репродуктивно здравје, одговорно родителство, важност за избор на матичен гинеколог и редовни здравствени превентивни прегледи.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета на жена во репродуктивен период е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.2. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ЗА ПОСЕТА НА БРЕМЕНА ЖЕНА

Постапка за утврдување на потреба за патронажна посета на бремена жена е постапка со која се планира посета на бремена жена со цел на оваа постапка е посета на сите бремени жени поради проценка и контрола на здравствената состојба, подготовка за породување и одговорно родителство и навремено согледување и спроведување на мерки и активности за отстранување на фактори на загрозеност.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Податоците за посета на бремени жени се собираат согласно постапката за прибирање на податоци за бремени жени од матичен гинеколог;
- По добивањето на податоци за бремена жена одговорната сестра или лицето задолжено за земање на податоци ги распределува податоците за бремени жени до секоја патронажна сестра во зависност од адресата на живеење на бремената жена;
- Секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Се планираат најмалку две посети и тоа една посета во вториот триместар и една посета во третиот триместар, а според потребите кај ризични и неконтролирани бремени и почесто, или по пријавување на бремена жена од страна на матичен гинеколог без разлика на месецот на бременоста;
- Патронажната сестра посетата на бремена жена ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови и се договара за времето на посетата;
- Патронажната посета на бремена жена се прави согласно стандардните постапки;
- При посета на бремена жена се применуваат основните активности на здравствено воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини за здраво родителство.

Одговорна за спроведување на постапката за утврдување на потреба за посета на бремена жена е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.3. ПОСТАПКА ПРИ ОТКРИВАЊЕ И ПРИЈАВУВАЊЕ НА НЕПРИЈАВЕНА И НЕКОНТРОЛИРАНА БРЕМЕНА ЖЕНА ОТКРИЕНА НА ТЕРЕН

Постапка за откривање и пријавување на непријавена и неконтролирана бремена жена откриена на терен е постапка со која се утврдува потреба за пријава на бремена жена која нема матичен гинеколог, не направила ниту еден преглед кај лекар или не прави редовни задолжителни минимум прегледи согласно упатството за антенатална заштита на Министерството за здравство и е откриена на терен од страна на патронажната сестра. Цел на оваа постапка е сите непријавени и неконтролирани бремени жени да се пријават во службата за патронажа за понатамошни посети, во службата за здравствена заштита на жени - матичен гинеколог согласно програмите на Министерството за здравство и ако има потреба за давање на помош и нивно упатување во остварување на правата од здравствено и социјално осигурување.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Секоја новооткриена или неконтролирана бремена жена се регистрира во регистарот за бремени жени согласно постапката за регистрација и се пријавува најпрво кај нејзиниот матичен гинеколог доколку го има согласно постапката за упатување од страна на патронажната сестра поради нејзина редовна контрола;
- Доколку има потреба особено кај бремени жени со социјален ризик, жената се упатува до други соодветни институции за остварување на правата од здравствено и социјално осигурување согласно постапката за упатување до здравствени или други служби или институции;
- Секоја бремена жена која е откриена на терен доселена од друга општина или држава се пријавува во патронажната дејност, матичен лекар, а потоа во зависност од потребата особено кај жени со социјален ризик се упатуваат до други соодветни институции за остварување на нивните права;
- Патронажната сестра понатамошните посети ги прави согласно стандардните постапки;

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета на непријавена и неконтролирана бремена жена е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.4. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ТОНОВИ НА ПЛОДОТ КАЈ БРЕМЕНА ЖЕНА

Мерење на тоновите на плодот кај бремената е постапка со која по пат на аускултација се слушаат срцевите тонови на плодот. Срцевите тонови на плодот може да се слушаат од 12 та недела на бременоста. Колку е бременоста постара, слушањето на срцевите тонови е полесно. Тоновите може да се слушаат со акушерска слушалка или доплер електрокардиотокомер.

а) Постапка за мерење на тонови на плодот со акушерска (дрвена или метална) слушалка

Пред вршење на постапката на мерење на тонови на плодот со акушерска (дрвена или метална) слушалка е потребно да се подготви следниот материјал: акушерска слушалка; алкохолен дезифициент за рацете и приборот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Рацете се мијат согласно постапката за миене на раце и добро се сушат;

- Стеснатиот крај на слушалката се поставува на абдоминалниот сид на мајката, а поширокиот крај на слушалката патронажната сестра го приспонува на увото;
- Откако слушалката ќе се стави на определеното место, сестрата ги трга рацете од слушалката за да не се создаваат шумови од триењето на рацете;
- Слушалката се поставува под прав агол на површината каде се прави аускултација;
- Истовремено поради диференцирање на срцевите тонови на плодот од пулсирање на крвните садови на мајката, пред се од абдоминалната аорта, со левата рака треба да се напипа пулсот на бремената на a.radialis;
- Се регистрираат тоновите на плодот;
- Се дезинфицираат рацете со дезифициенс;
- Постапката се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за слушање тонови со акушерска слушалка е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

б) Постапка за употреба на мерачна тонови кај бремена жена

Постапката за мерење на тонови со мерачна тонови кај бремена жена е неинвазивна постапка која патронажната сестра ја користи за слушање на срцевите тонови на плодот.

Пред вршење на постапката на мерење на тонови на плодот со мерач на тонови е потребно да се спреми следниот материјал: мерач на тонови; гел; хартиен бришач; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Рацете треба да бидат со иста температура како и абдоменот на бремената;
- Бремената треба да е легната на грб;
- Абдоменот се премачкува со гел;
- Со доплерот се поминува преку абдоменот;
- Се регистрираат тоновите на плодот;
- Се дезинфицираат рацете со дезифициенс;
- Постапката се документира

Одговорна за спроведување на постапката за слушање тонови со аускултација со мерач на тонови е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.5. ПОСТАПКА ЗА ПОТРЕБА НА ПРЕГЛЕД НА ГРАДИТЕ КАЈ РОДИЛКАТА

Постапка за утврдување на потреба за посета на преглед на градите кај родилката е постапка со која се врши преглед на градите кај родилката со цел инспекција, палпација на градата и утврдување на млечност и евентуални проблеми со кои би бил оневозможен процесот на нормално доење. За успешно доење потребно е да се пружи помош на мајката која започнува со доење, по пат на информирање, совети, преглед на градите и следење на доењето, како и разрешување на настанати проблеми при доењето.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;

- Рацете треба да бидат топли;
- Се обезбедува приватност при прегледот;
- Се објаснува постапката на прегледување и соработката која се очекува од мајката;
- Прегледот на градите најдобро е да се направи после подој, во соодветна положба;
- Со инспекција се проценува обликот на градите, симетријата, деформитетите, бојата, венската карта, оток, црвенило, состојба на брадавките;
- Мануелниот преглед се изведува со двете раце за да се направи проценка на млечноста на градите;
- Според направена претходна проценка родилката се сместува во седната, исправена положба со спуштени раце (потпрени на колковите), а потоа подигнати над главата или во лежечка положба;
- Прегледот на градите не треба да предизвикува неудобност кај жената;
- После извршениот преглед и се помага на мајката да се облече;
- Се дезинфицираат рацете со дезифициенс;
- Постапката се документира

Одговорна за спроведување на постапката за утврдување на потреба за преглед на градите кај родилката е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.6. ПОСТАПКА ЗА ОДМОЛЗУВАЊЕ НА ГРАДИ

Одмолзување на гради е постапка која се прави при првите посети на родилката по претходен договор или по потреба. Одмолзувањето во домашни услови го прави патронажната сестра која демонстрира и ја подучува родилката, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, родилката сама се одмолзува под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на одмолзување на гради потребно е да се подготви следниот материјал: чиста памучна крпа; контејнер за складирање на млекото; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Патронажната сестра пред да започне со одмолзување потребно е да ги измие рацете и добро да ги исуши;
- Родилката треба да биде во седната положба и да го држи контејнерот за складирање на млекото близу до дојките;
- При одмолзување палецот се поставува на дојката на брадавицата и ареолата, а показалецот под брадавицата и ареолата, наспроти палецот;
- Се притиска палецот и показалецот навнатре кон градниот кош.
- Се притиска дојката зад брадавицата и ареолата помеѓу показалецот и палецот, со ритам да притисне и отпушти;
- Одмолзувањето на едната града треба да трае барем 3-5 минути се додека не се забави протокот на млекото, потоа се одмолзува другата града и треба да повторува на двете страни наизменично.

Одговорна за спроведување на постапката за утврдување на потреба за одмолзување на градите е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.7. ПОСТАПКА ЗА ПОДУЧУВАЊЕ НА РОДИЛКАТА ЗА НЕГА НА РАНА ОД ЕПИЗИОТОМИЈА ИЛИ СУТУРА

Целта на постапката е родилката правилно да се подучи како да ја третира раната од епизиотомијата поради превенција од инфекција и брзо заздравување на раната.

Патронажната сестра, при првата посета ја подучува родилката како да направи правилна нега на раната од епизиотомија. При тоа ја подучува за:

- Правилно измивање на аногениталната регија после секоја елиминација (урина и столица), со цел да се спречи инфекција и побрзо заздравување на раната;
- Одржување на хигиената со туширање со млака вода, а не капење во када;
- Користење на рН неутрални средства за хигиена кои не ја дразнат кожата;
- Користење на влошки од природни влакна и нивно редовно менување;
- На родилката и се советува во овој период што помалку да биде во седната положба, поради притисок на раната;
- Во случај на појава на силни болки, оток и црвенило на местото на епизиотомијата, како и зголемена телесна температура, родилката се упатува да се јави кај својот матичен гинеколог.

Одговорна за спроведување на постапката за подучување за правилна нега на раната од епизиотомија или сутура е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2. СПЕЦИФИЧНИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА РАБОТА ВО ОБЛАСТА ПАТРОНАЖНА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА НА ДЕЦА

2.1. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ ПОТРЕБА ОД ПОСЕТА И ПОСЕТА НА НОВОРОДЕНО И РОДИЛКА

Постапка за утврдување на потреба за патронажна посета на родилка и новороденче е постапка со која се планира посета на новородено и родилка со цел на оваа постапка е посета на сите новородени и родилки на територијата на делување на патронажната сестра без разлика дали се здравствено осигурени.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Податоците за родилка и новородено се собираат согласно постапката за прибирање на податоци во патронажната служба;
- По добивањето на податоци за породени жени во текот на денот одговорната сестра или лицето задолжено за земање на податоци ги распределува податоците за породени жени до секоја патронажна сестра во зависност од адресата на живеење на родилката;
- Секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците при што се води сметка посетата на родилка и новородено да има приоритет;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Првата посета на новородено и родилка се прави првиот ден од излегување од породилиште или пријава од страна на родителот за родилки кои се породиле во

друг град и сами се пријавиле или се пријавени од друга служба (пр. од службата за вакцинации);

- Доколку родилката е отпишана за време на неработен ден се посетува првиот следен работен ден или во договор со неа;
- Според упатството се планираат 3 патронажни посети во текот на новороденечкиот период, по потреба и повеќе кај ризични новородени и новородени од семејства со психо-социјален ризик.
- Патронажната сестра посетата на родилка и новородено ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;
- Патронажната посета на родилка и новородено се прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на родилка и новородено се применуваат основните активности на здравствено воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета на родилка и новородено е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.2. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ ПОТРЕБА ОД ПОСЕТА НА РИЗИЧНО НОВОРОДЕНО

Цел на оваа постапка е поголем број на посети на сите ризични новородени поради почеста контрола, скрининг, поддршка и помош на родителите во негата на новороденото и следење на новороденото со цел правилен раст и развој.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Податоците за ризично новородено се утврдуваат по првата посета на новороденото при преглед на картонот на новородено каде од страна на педијатар/неонатолог е впишан ризикот во делот на ризик на новородено;
- Секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците при што се води сметка посетата на ризичното новородено да има приоритет;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Според програмата освен планираните 3 посети во текот на новороденечкиот период се планираат и дополнителни најмалку 2 посети кај ризични новородени;
- Патронажната сестра посетата на ризичното новородено ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;
- Патронажната посета на родилка и новородено се прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на ризично новородено се применуваат основните активности на здравствено-воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.
- Патронажната сестра ја следи состојбата на ризичното новородено и доколку има потреба го упатува новороденото до матичен педијатар или развојно советувашиште согласно постапката за упатување.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета ризично новородено е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.3. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ЗА ПОСЕТА НА ДОЕНЧЕ

Цел на оваа постапка е посета на сите доенчиња до навршена една година на територијата на делување на патронажната сестра без разлика дали се здравствено осигурени или не.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- По утврдување на потребата за посета на доенче секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Според упатството се планираат 2 посети во текот на доенечкиот период, по потреба и повеќе кај ризични доенчиња и доенчиња од семејства со психо-социјален ризик, како и по пријава од службата за вакцинации за посета на нередовно или невакцинирани доенчиња.
- Посетите на доенче се прават кај доенче со навршени 4 и 7 месеци, или по пријава од страна на родителот за доенчиња кои се доселиле од друг град и сами се пријавиле, или се пријавени од друга служба (пр. од службата за вакцинации) без разлика на возраста;
- Патронажната сестра посетата на доенче ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;
- Патронажната посета на доенче се прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на доенче се применуваат основните активности на здравствено воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета на доенче е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.4. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ЗА ПОСЕТА НА МАЛО И ПРЕДУЧИЛИШНО ДЕТЕ

Цел на оваа постапка е посета на сите мали и предучилишни деца на возраст од 2 и 4 години на територијата на делување на патронажната сестра без разлика дали се здравствено осигурени или не.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- По утврдување на потребата за посета на мало и предучилишно дете секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Според упатството се планираат 2 посети во текот на овој период, по потреба и повеќе кај мали деца по пријава од службата за вакцинации за посета на нередовно, или невакцинирани деца.
- Посетите на мали и предучилишни деца се прават кај деца со навршени 2 и 4 години, или по пријава од страна на родителот за деца кои се доселиле од друг град и сами се пријавиле, или се пријавени од друга служба (пр. од службата за вакцинации);

- Патронажната сестра посетата на мало и предучилишно дете ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;
- Патронажната посета на мало и предучилишно дете се прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на мало и предучилишно дете се применуваат основните активности на здравствено воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посетата на мало и предучилишно дете е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.5. ПОСТАПКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОТРЕБА ЗА ПОСЕТА НА УЧИЛИШНО ДЕТЕ

Цел на оваа постапка е посета на училишни деца на територијата на делување на патронажната сестра без разлика дали се здравствено осигурени или не.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- По утврдување на потребата за посета на училишно дете секоја патронажна сестра ги анализира патронажните посети и ги прилагодува според потребите на корисниците;
- Посетите се планираат согласно постапката за правење на дневен план на патронажната сестра;
- Според упатството се планира една посета годишно, по потреба и повеќе кај училишни деца по пријава од службата за вакцинации за посета на нередовно или невакцинирани деца.
- Посетите на училишни деца се прават кај деца кои посетуваат училиште и кај деца кои се вон образовниот систем, а припаѓаат на оваа возрасна група како и по пријава од страна на родителот за деца кои се доселиле од друг град и сами се пријавиле, или се пријавени од друга служба (пр. од службата за вакцинации);
- Патронажната сестра посетата на училишно дете ја закажува по телефон доколку за тоа постојат услови;
- Патронажната посета на училишно дете се прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на училишно дете се применуваат основните активности на здравствено воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посетата е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.6. ПОСТАПКА ПРИ ОТКРИВАЊЕ И ПРИЈАВУВАЊЕ НА НЕПРИЈАВЕНО ДЕТЕ ОТКРИЕНО НА ТЕРЕН

Постапка за откривање и пријавување на непријавено дете откриено на терен е постапка со која се утврдува потреба за пријава на дете (новородено, доенче, мало, предучилишно или училишно дете) кое е породено во друга општина или држава, кое е доселено или живее на теренот во моментот на посетата и е откриено на терен од страна на патронажната сестра. Непријавено дете е секое новородено, доенче, мало, предучилишно, или училишно дете, кое не е впишано во евиденцијата на новородени на патронажната

служба и е непосетено, кое не е регистрирано во регистарот за редовна вакцинација или нема извод на родените, здравствена легитимација или избран матичен педијатар/лекар, или е вон образовниот систем за деца кои треба да посетуваат училиште, а живее на територијата која ја покрива патронажната сестра.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

- Секое новооткриено непријавено новородено се регистрира во регистарот за новородено согласно постапката за регистрација и се пријавува најпрво во службата за вакцинации согласно постапката за упатување од страна на патронажната сестра поради запишување во регистарот за вакцинација и негова редовна имунизација доколку не е запишано;
- Доколку има потреба особено кај мајки на новородени или деца со социјален ризик, мајката се упатува до други соодветни институции за остварување на правата од здравствено и социјално осигурување согласно постапката за упатување до здравствени или други служби или институции;
- Секое доенче, мало дете или предучилишно дете кое е откриено на терен доселено од друга општина или држава се пријавува во службата за патронажа, службата за вакцинации, а потоа во зависност од потребата особено кај деца со социјален ризик се упатуваат до други соодветни институции за остварување на нивните права;
- Патронажната сестра понатамошните посети ги прави согласно нормативите за работа и стандардните постапки;
- При посета на откриени деца на терен се применуваат основните активности на здравствено - воспитна дејност, контрола на здравствена состојба, стекнување на вештини и помош во соработка со заедницата.

Одговорна за спроведување на постапката на утврдување на потреба од посета ризично новородено е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.7. ПОСТАПКА ЗА КАПЕЊЕ НА НОВОРОДЕНО

Капење на новородено е постапка која се спроведува поради одржување на хигиена на новороденото, развој на неговите сетилни способности и меѓусебно зближување со родителите. Пожелно е новороденото да се капе во исто време на денот поради стекнување на хигиенска навика.

Пред вршење на постапката на капење на новородено е потребно да се подготви следниот материјал:

- Пластична кадичка;
- Термометар за мерење на температура на водата;
- Блага купка, шампон;
- Бокал со топла вода за полевање;
- Памучни тупфери, сунѓерче или памучна крпа за капење;
- Голема крпа за бришење-бањарка;
- Чиста пелена, бенкица-боди, памучно оделце, четка за коса, крема или масло за бебе.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на капење на новородено. Тек на постапката:

- Просторијата во која ќе се капе новороденото се загрева на температура од 22-24C.
- Температурата на водата за капење пожелно е да биде 36-37C;
- Пред и по секое капење се мијат рацете согласно протоколот за миење на раце;
- Кадичката во која ќе се капе новороденото секојдневно пред и по капењето се мие и попарува со врела вода;
- Во кадичката каде ќе се капе новороденото се налева топла вода при што длабочината на водата треба да е околу 5цм;
- Температурата на водата се мери со термометар. Доколку родителите немаат термометар за водата, температурата на водата се проверува со лакот. Мерење на температурата со лакт се прави така што главата на тој што ја мери водата се врти на страна и без да се гледа во водата се става лакот во вода. Доколку температурата на водата е доволно топла нема да се почувствува дали лакот е во воздухот или во водата;
- Во бокалот за полевање се налева вода;
- Новороденото се расповива-соблекува;
- Со памучен тупфер натопен со чиста вода се бришат очите на новороденото од надворешниот агол кон носето со посебно тупферче за секое око.
- Расповиеното бебе се зема така што четирите прсти од левата рака се ставаат под пазувата на левото рамо на новороденото, а палецот е над рамото. Десната рака е под газето на новороденото и на десната рака се потпрени нозете на новороденото.
- Новороденото се носи во кадичката, се ослободува десната рака така што газето и ножињата се спуштаат во водата, а главата е потпрена на левата рака.
- Новороденото се држи во коса положба така што водата му допира само до градите.
- Главчето на бебето се држи со левата рака, а со десната рака се капе новороденото. Ако се работи за левучар положбата на рацете е обратна.
- Десната рака се насапунува и новороденото се мие по следниот ред: лице, глава, врат, едната па другата рака, граден кош, гениталии и на крајот нозете;
- Потоа со десната рака новороденото се врти на стомак така што предниот дел на градниот кош и главата се наоѓаат преку левата рака, само што сега четирите прсти од левата рака се под десната пазува, а палецот над десното рамо и новороденото е потпрено со колената во кадичката.
- Новороденото се мие по следниот редослед: врат, задната страна на градниот кош, газе, и на крајот нозете.
- Новороденото се подига над водата се полива со чиста вода од бокалот;
- На крајот новороденото се покрива со топла, голема и мека крпа.
- Завиткано во крпата новороденото се става на подлога за облекување, кожата се суши со тапкање, се прави тоалета на папче и кожа согласно постапката за неа на папче и кожа и се облекува.

Одговорна за спроведување на постапката за капење на новородено е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.8. ПОСТАПКА ЗА МАСАЖА НА НОВОРОДЕНО

Постапка за масажа на новородено е постапка со која се постигнува подобрување на расположението, се намалува напнатоста, се подобрува циркулацијата, дишењето, имунитетот, варењето на храната, се спречуваат или се намалуваат болките кои настануваат заради грчевите и помага при спиењето. Цел на оваа постапка е подучување на мајката/родителите за важноста на самата постапка и секојдневна примена на правилна масажа на новороденото. Првите масажи во домашни услови ги прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува родителите, а во следните неколку посети во зависност од спремноста, новороденото го масира мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на масажа на новородено. Таа постапка се обезбедува масло за масажа на бебе, мека памучна покривка. Се спроведува во затоплена просторија.

ТЕК НА ПОСТАПКАТА:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Бебето се поставува на мека памучна покривка врз тврда подлога;
- Патронажната сестра се сместува удобно;
- На дланките се капнуваат неколку капки од маслото, дланките се протриваат за да се стоплат, а маслото да се нанесе на нив;
- Дланките се прилепуваат на главчето на бебето лево и десно, а палците се поставуваат на средината на челото и нежно се придвижуваат кон слепоочниците, оваа постапка се повторува низ целата површина на челото, преку веѓите се до коренот на носот;
- Потоа палците се поставуваат на средината на долниот раб на устата и нежно се придвижуваат преку образите кон ушите. Ушната школка се држи меѓу палецот и показалецот и се масира нежно по целата ивица;
- Двете дланки се прилепуваат на средината на градниот кош и нежно се лизгаат према надвор кон надлактиците;
- Во пределот на stomачето наизменично со левата дланка се прават шест круга околу папчето, а со десната шест полукружни движења во правец на стрелките на часовникот;
- Со левата рака се држи рачниот зглоб на бебето, а со десната се прават кружни движења на шаката на лево па на десно, истото се прави и со секое прсте поединечно;
- Истата постапка се повторува сега со скочниот зглоб и прстињата на стапалото;
- Бебето се поставува на stomачето, палецот и показалецот се прилепуваат на вратот така што вратната кичма е на средина помеѓу нив и нежно се движат од главата кон грчето.
- Се прават кружни движења со јагодиците на прстите во пределот на рамениците и останатиот дел од градниот кош и задникот.
- Со левата рака се држи стапалото, а прстите од десната рака се прилепуваат на прстињата на бебето, нежно се лизгаат кон петата (две движења по средината на стапалото и по две странично) и прстињата спонтано се испружуваат. Со палецот

од десната рака се притиска во пределот под прстињата и прстињата спонтано се собираат.

Одговорна за спроведување на постапката за масажа на новородено е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.9. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА ПАПЧЕ

Постапка за нега на папче е постапка на спроведување нега на природна лузна која се појавува на предната страна на stomачниот ѕид после пресекување на папочната врвца на новороденото. Цел на оваа постапка е одржување на редовна хигиена на папчето и спречување на секундарна инфекција.

Негата на папче во домашни услови ја прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува мајката/родителите, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, негата на папче ја прави мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на нега на папче е потребно да се подготви следниот материјал:

- Стерилни ракавици;
- Стерилна газа (најдобро стерилен сет за нега на папче за една употреба);
- 70% алкохол

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на нега на папче. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Заштитните ракавици се ставаат согласно постапката за користење на ракавици;
- Се отстранува старата газичка од папокот доколку ја има;
- Сетот за нега на папчето се отвора, со пеанот се зема тупферот и се натопува со алкохолот;
- Со еден потег се брише остатокот од папочната врвца;
- Потоа се зема друга стерилна газа и со еден кружен потег се брише просторот околу остатокот на папочната врвца;
- Се отвора друга стерилна газа и се превиткува по дијагонала да се добие триаголник, се усуква и се замотува околу папочната врвца;
- Папчето се остава да се суши така што пелената се става превиткана да не го покрива папчето или се употребуваат посебни пелени кај кои просторот кој треба да го покрива папчето е фабрички изрежан.

Одговорна за спроведување на постапката за нега на папче е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.10. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА ГЕНИТАЛИИ

Постапка за нега на гениталии е постапка која се спроведува за да се одржува редовна хигиена на гениталиите. Цел на оваа постапка е спречување на инфекција на гениталиите

кои се постојано изложени на иритирачко дејство на мокрача и столицата како и стекнување на редовни хигиенски навики. Негата на гениталии во домашни услови ја прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува родителите, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, негата гениталии кај новороденото го прави мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на неа на гениталии е потребно да се подготви следниот материјал:

- Стерилни ракавици;
- Тупфери од вата;
- Сад - чаша со млека превриена вода или чај од камилица;
- Мека памучна крпа.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на неа на гениталии. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Во чашата се налева млека превриена вода или чај од камилица;
- Бебето се поставува врз памучната крпа во лежечка положба на грб;
- Бебето се соблекува и се вади пелената;
- Заштитните ракавици се ставаат согласно постапката за користење на ракавици;
- Тупферот од вата се натопува во течноста и се брише просторот околу гениталиите само во еден правец почнувајќи од горе кон долу во насока на чмарот.
- Кај женските бебиња особено се внимава на скриените делови-големите усни-вулвите. Со палецот и показалецот на едната рака истите нежно се рашируваат, а со другата рака со натопениот тупфер се брише внатрешноста само со едно движење од горе кон долу во насока на чмарот.
- Доколку има бела наслага истата не смее со сила да се одстранува затоа што таа е еден вид заштита на слузокожата;
- Кај машките бебиња се вршат претходно опишаните, со таа разлика што кај нив со натопениот тупфер со едно кружно движење се брише половиот орган.
- Со палецот и показалецот од едната рака се повлекува кожичката на назад кон коренот на половиот орган, никако не повеќе од природно, а со другата рака со натопен тупфер со едно кружно движење се пребришува врвот на половиот орган.

Одговорна за спроведување на постапката за неа на гениталии е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.11. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА НОСНА ШУПЛИНА

Постапка за неа на носна шуплина е постапка која се спроведува за одржување хигиена на носната шуплина. Цел на оваа постапка е носето секогаш да биде чисто и проодно, зашто само со такво носе бебето полесно ќе дише, јаде и спие.

Негата на носната шуплина во домашни услови ја прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува мајката/родителите, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, негата на папче ја прави мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на неџа на затнато носе е потребно да се подготви следниот материјал: Капки-солен раствор (може да се купи од аптека или солен раствор кој се приготвува дома, една четвртина лажиче сол се раствора во 250мл топла вода-секогаш се прави свеж раствор); Помагало за чистење носе (ги има 2 вида назален аспиратор со гумена пумпица и назален аспиратор со цевче) и капкалка.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на неџа на носна шуплина. Тек на постапката:

Постапката за неџа на носна шуплина започнува со следната активност:

- Нежно се брише носот околу секоја ноздра за да се избрише остатокот од секретот.
- Најдобро е ништо да не се става.
- Ако се примети секрет се става чепкалка за уше во ноздрата и полека со вртење се чисти, ако и тоа не помогне се преминува на постапка на чистење на затнато носе;

Опис на постапка на неџа на затнато носе

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Бебето се легнува на грб, така што брадата да му биде малку подигната;
- Со капкалка се капнуваат 1-2 капки солен раствор во секоја ноздра;
- Главата на бебето се држи мирно десетина секунди. Ако после неколку минути се уште му е затнато носето може да се употреби помагалото;

а) Опис на постапка на неџа на затнато носе со аспиратор со гумена пумпица

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Аспираторот со гумена пумпица се користи така што се стиска гумата за да се истисне воздухот и да се создаде вакуум;
- Врвот на пумпицата нежно се става во носето на бебето, полека се ослободува стисокот на гумата за да го вшмука мукосот;
- Се трга од ноздрата и силно се притиска на гумата за да го исфрли мукосот на парче хартија;
- Истото се повторува и со другата ноздра;
- После 5-10 минути ако носето на бебето и понатаму е затнато постапката може да се повтори најмногу 2-3 пати во денот;
- Солениот раствор не треба да се користи повеќе од 4 дена по ред за да не се исуши внатрешноста на носето и да се влоши состојбата;
- После секоја употреба пумпицата се мие со топла вода и сапуница, се стиска во топлата вода за да се наполни, се протресува за да се измие од внатре, се истиснува водата, се плакни неколку пати и се чува во стаклена чаша со врвот надолу.

б) Опис на постапка на неџа на затнато носе со назален аспиратор

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Назален аспиратор се состои од цевче на кое е прикачено црево, а на другиот крај од аспираторот се наоѓа делот кој се става во устата;
- Врвот од цевчето се става во ноздрата на бебето, а со устата нежно се вшмукува;
- Филтерот во аспираторот спречува да се внесат бактерии и мукос во устата.

- По завршената постапка назалниот аспиратор се расклопува, се чисти со топла вода и сапуница и се плакни.
- Назалниот аспиратор е поефикасен, по неинванзивен и похигиенски.

Одговорна за спроведување на постапката за нега на носна шуплина е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.12. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА УСНАТА ШУПЛИНА

Нега на усната шуплина е постапка која се спроведува за одржување на чиста и влажна усна шуплина со цел спречување на инфекција и создавање на наслаги во неа. Кај новородено кое е на природна исхрана обично нема потреба од секојдневна нега на усната шуплина, но секојдневно треба да се контролира да не дошло до некои промени на површината на слузокожата на усната шуплина.

Одговорна за спроведување на постапката за нега на носна шуплина е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.13. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА ОЧИ

Нега на очи е постапка која се спроведува за одржување хигиена на очите. Цел на оваа постапка е стекнување на навика за редовна хигиена на очите и спречување на инфекции на очите.

Негата на очи во домашни услови ја прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува мајката/родителите, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, негата ја прави мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на нега на очи е потребно да се подготви следниот материјал: Тупфер од памук; Сад наполнет со млека превриена вода и мека памучна прекривка.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на нега на очите. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Меката памучна прекривка се постила;
- Бебето се легнува на грб, со едната рака стабилно се држи главата на бебето, а со другата рака се зема тупферот, се натопува со превриената вода, се поставува на надворешниот агол на окото и нежно се придвижува кон внатрешниот агол до коренот на носот.
- Постапката се повторува и на другото око, но со друг тупфер.
- Ако се работи за инфицирано око, постапката се врши обратно од внатрешниот кон надворешниот агол.

Одговорна за спроведување на постапката за нега на носна шуплина е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.14. ПОСТАПКА ЗА НЕГА НА НОКТИ

Нега на нокти е постапка која се спроведува за да се избегне појава на гребаници посебно на лицето на бебето, а со тоа и спречување на инфекции. Цел на оваа постапка е подучување на мајката за важноста од негување и стекнување на хигиенски навики кај новороденото. Негата на нокти во домашни услови ја прави патронажната сестра која демонстрира и ги подучува родителите, а во следните неколку посети во зависност од подготвеноста, негата на нокти кај новороденото го прави мајката/родителот под надзор на патронажната сестра.

Пред вршење на постапката на нега на нокти на новородено е потребно да се подготви следниот материјал: Специјална ноктарица за сечење нокти кај бебе или специјални ножички со заоблен врв за сечење нокти кај бебе; памук; алкохол и турпија.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се подготви пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата како и самата постапка на нега на нокти на новородено. Тек на постапката:

- Просторијата во која се врши нега на нокти се проверува дали има доволно светлина;
- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат.
- Ножичките или ноктарицата се пребришуваат со памук натопен во алкохол.
- Бебето се поставува во положба која најмногу одговара за оваа манипулација, и со едната рака се држи дланката со прстињата, а палецот е од внатрешната страна хоризонтално прилепен на јагодиците на прстињата.
- Јагодиците на прстињата на бебето лесно се притискаат со палецот према долу за да се ослободи ивицата на ноктот, а со тоа да се избегне пресечување на кожичката под ноктот.
- Со другата рака се зема ножичката и се сече ноктот по правилна хоризонтална линија почнувајќи од левиот агол рамно кон десниот агол.
- Ноктите на прстите на нозете се сечат само по рамна линија без да се следат рабовите на аглите на ноктот и тие се сечат поретко зашто и не растат толку брзо како ноктите на рацете (еднаш неделно).
- После сечењето на сите ноктиња се зема нов тупфер од памук се натопува со алкохол и се бришат ножичките.
- Ако дозволуваат условите се зема турпија за да се измазнат ноктињата.
- Кај некои бебиња може и само со турпија да се намалат ноктињата, но тоа е многу ретко.

Одговорна за спроведување на постапката за нега на нокти е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

III. СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ЗА МЕРЕЊЕ НА ВИТАЛНИ ЗНАЦИ И АНТРОПОМЕТРИСКО МЕРЕЊЕ

1. СПЕЦИФИЧНИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ОД ОБЛАСТА МЕРЕЊЕ НА ВИТАЛНИ ФУНКЦИИ

1.1. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА КРВЕН ПРИТИСОК СО АУСКУЛТАЦИЈА

Постапка за мерење на крвниот притисок е постапка со која се утврдува вредноста на систолниот и дијастолниот притисок со помош на апарат за мерење на артерискиот крвен притисок. Цел на оваа постапка е мерење на артериски крвен притисок поради утврдување на вредноста на систолниот и дијастолниот притисок кој се изразува во mm Hg.

Најчеста техника на мерење на артерискиот крвен притисок е аускултација помеѓу стетоскопот и апаратот (манометар или живин) за мерење на артериски крвен притисок. Во еден процес на мерење на артерискиот крвен притисок се регистрираат две фази: систолен притисок – се регистрира вредноста на стрелката на манометарот од првото отчукување и дијастолен притисок - се регистрира вредноста на стрелката на манометарот од последното отчукување. Оптимална вредност на артерискиот притисок е 120/80 mm Hg.

Пред вршење на постапката на мерење на крвен притисок е потребно да се подготви следниот прибор и материјал: апарат за мерење на артериски крвен притисок – со соодветна манжетна; стетоскоп; средство за дезинфекција; тупфери од вата и дезифициенс за раце.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот на патронажната посета кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Корисникот треба да се смести во правилна положба пред да се започне со мерење на крвниот притисок;
- Раката на која ќе се мери притисокот се ослободува од облека и се положува во подигната положба на ниво на срцето, свртена со дланката нагоре;
- Манжетната од која е истиснат воздухот се обвиткува околу надлактицата над антекубиталната јама (внатрешен дел од лактот). Кај возрасните долниот дел од манжетната треба да биде 2,5 cm над лактот. Централниот дел на манжетната треба да биде точно над средината на лакотната јама. Манжетната треба да опфаќа најмалку 80% од циркумференцијата на надлактицата за да се покријат две третини од должината на надлактицата. Димензиите за мала манжетна изнесуваат 9x28 cm, стандардна 12x35 cm и голема манжетна 15x34 cm;
- Манометарот со скалата се позиционира во висина на очите на патронажната сестра (се прикачува на горниот дел од манжетната);
- Слушалките од стетоскопот се ставаат во ушите;
- Со стетоскопот се детектира најсилното отчукување и со едната рака стетоскопот се држи на детектираното место;
- Со палецот и кажипрстот од другата рака се свртува вентилот на гумениот дел на пумпицата во насока на движење на часовникот за да се затвори вентилот;

- Брзо се испумпува манжетната со стискање на гумената пумпица и тоа за 20 до 40 единици над нивото на последниот слушнат звук;
- Се отвара вентилот од воздушната пумпица и полака се испушта воздухот од манжетната, не побрзо од 2-3 минути во секунда;
- Внимателно се слуша и регистрира првото отчукување, се исчитува првата вредност на скалата (систолен притисок), потоа се регистрира последното отчукување (дијастолен притисок)
- Се отпушта воздухот од манжетната со отварање на вентилот до нула;
- Раката се ослободува од манжетната;
- На корисникот му се помага да се врати во удобна положба и да се облече;
- Се прави дезинфекција на оливите и мембраната на стетоскопот, а целиот прибор се става во предвиденото место
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на крвен притисок со аускултација е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.2. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ПУЛС СО ПАЛПАЦИЈА НА АРТЕРИЈА РАДИЈАЛИС

Мерење на пулсот со палпација на arteria radialis е постапка со која во тек на 60 секунди се мери фреквенцијата, ритамот, и полноста на пулсот и се проценува еластичноста на крвните садови.

Цел на постапката е да се добие податок за вредноста на пулсот. Најчесто се мери на a. radialis, а може да се мери и на a. brachialis, a. temporalis, a. carotis, a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior. Кај здрав и возрасен човек во мирување нормален број на отчукувања во минута е 60 до 80 во минута

Пред вршење на постапката на мерење на пулс со палпација на артерија радијалис е потребно да се подготви следниот прибор и материјал: часовник со секундарник или дигитален дисплеј и дезинфициенс за раце.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миене на раце и добро се сушат;
- Корисникот на кој му се мери пулсот треба удобно да се намести;
- Раката се поставува лежерно на цврста подлога со отворена дланка;
- Со палпација се пронаоѓа пулсацијата на артеријата;
- Се мери со јагодиците од 2-от, 3-от и 4-от прст со лесно притискање на артеријата во период од една минута (кај аритмија се мери 2 минути, а во зависност од проценката на патронажната сестра и подолго);
- Со контрола на секундарникот се брои фреквенцијата, се проценува ритамот, полнетоста, амплитудата на отчукувањата и еластичноста на крвните садови;
- Се расчистува приборот;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на пулс со палпација на артерија радијалис е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.3. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА АКСИЛАРНО

Мерење на телесната температура е постапка со која се утврдува степенот на загреаност на телото изразен во Целзиусови степени. Цел на постапката е да се добие податок за вредноста на телесната температура. Телесната температура е разликата помеѓу количината на топлината произведена со телесните процеси и количината на телесната температура изгубена во надворешната средина. Опсегот на нормалната телесната температура мерено аксиларно се движи од 36,0 - 37,2°C.

Пред вршење на постапката на мерење на телесна температура аксиларно потребно е да се подготви следниот прибор и материјал: живин топломер; часовник со секундарник или дигитален дисплеј; лигнин; ракавици; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот; тупфер од вата и хартиен бубрежњак.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на пациентот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Пред постапката на мерење се ставаат стерилни ракавици;
- Пациентот на кој му се мери температурата удобно се сместува;
- Пациентот се замолува со лигнин да ја избрише подпазувата или тоа го прави патронажната сестра ако не е во можност сам да го направи;
- Под аксилата се става врвот од топломерот, а раката се става преку градниот кош;
- Температурата се мери оптимално до 10 минути;
- После мерењето, топломерот се дезинфицира, се остава да се исуши и се враќа во футролата;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на телесна температура аксиларно е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.4. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА РЕКТАЛНО

Процедурата за мерење на телесната температура ректално е индицирана кај малите деца и тоа ако има контраиндикација за аксиларно мерење или ако има сомнеж за воспалителен процес во абдоминалната празнина. Контраиндикации за ректално мерење на температурата се: воспалителен процес во ректумот и дијареа.

Пред вршење на постапката на мерење на мерење на телесна температура ректално е потребно да се подготви следниот прибор и материјал: ректален топломер; часовник со секундарник или дигитален дисплеј; вазелин или парафинско масло; течен сапун; тупфери од вата; лигнин; ракавици; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот и хартиен бубрежњак.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на родителот/корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Детето се става во соодветна положба (странична положба со свиткани нозе кон абдоменот или кај доенчињата се става на грб со подигнати нозе нагоре кои треба да се придржат од мајката или друг член од семејството);
- Се навлекуваат стерилни ракавици;
- Со едната рака се раздвојуваат глутеусите, а со другата рака со тупфер од вата кој е натопен со течен сапун се пребришува аналниот отвор;
- Врвот од топломерот се премачкува со вазелин или парафинско масло и лесно се вовлекува врвот на топломерот во ректумот, кај новородено 1,5 cm, кај мали деца до 2,5 cm, а кај возрасни од 3 до 5 cm.
- За време на мерењето се придржува топломерот: живиниот се придржува 3-5 минути, електронскиот додека не се чуе звучниот сигнал;
- Топломерот се вади, се мие со млака вода и течен детергент, се суши, се брише со дезинфекционно средство и се спрема во футролата;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на телесна температура ректално е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.5. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА ВО УВО СО ПРИМЕНА НА ЕЛЕКТРОНСКИ ТОПЛОМЕР

Мерење на телесната температура во уво (membrana tympani) со електронски топломер е постапка со која се утврдува степенот на загреаност на телото изразен во Целзиусови степени. Цел на постапката е да се добие податок за вредноста на телесната температура.

Телесната температура е разликата помеѓу количината на топлината произведена со телесните процеси и количината на телесната температура изгубена во надворешната средина. Опсегот на нормалната телесната температура мерено на мембрана тимпани се движи од 36,5 - 37,5°C. Отоскопот кој на врвот има сензор ја регистрира топлината на мембрана тимпани. Температурата е измерена кога ќе се чуе звучен сигнал од електронскиот топломер. Звукот ја сигнализира измерената температура за 2-5 секунди.

Пред вршење на постапката на мерење на мерење на телесна температура во уво е потребно да се подготви следниот прибор и материјал: електронски топломер – заштитни капачиња за една употреба; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот; тупфер од вата и хартиен бубрежњак.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне со постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Лицето на кое се мери температурата удобно се сместува;
- Се става заштитното капаче на топломерот;

- Увото се повлекува наназад и нагоре, се става топломерот во ушниот канал и се притиска копчето за мерење;
- Се мери додека не се чуе звучниот сигнал;
- Топломерот се вади и се чита вредноста на дисплејот;
- Се отстранува заштитното капаче на топломерот;
- Се расчистува приборот;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на телесна температура во уво со примена на електронски топломер е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

1.6. ПОСТАПКА ЗА ЗЕМАЊЕ НА ПЕРИФЕРНА КРВ ЗА МЕРЕЊЕ НА ШЕЌЕР И МРСНОТИИ ВО КРВТА

Постапката за земање на периферна крв за мерење на шеќер и мрснотии во крвта се спроведува со земање на капиларна крв која се добива со убод на јагодицата на средниот прст од дланката. Цел на оваа постапка е да се утврди нивото на шеќер и мрснотии во крвта. Вредноста на шеќерот и мрснотиите во крвта се изразуваат во mmol/L.

Пред вршење на постапката за земање на периферна крв за мерење на шеќер и мрснотии во крвта потребно е да се подготви следниот прибор и материјал: апарат за мерење; пенкало со ланцета; тест лента (за шеќер или мрснотии); тупфер натопен со 70% алкохол; парче лигнин; стерилни ракавици; дезинфициенс за раце; контейнер за медицински отпад.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред вршење на постапката патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Се стават стерилни ракавици;
- Тест лентата се вметнува во отворот за тестирање со контактите (блоковите свртени на горе и се вклучува мерачот);
- Местото за убод треба да се исчисти со алкохол;
- Врвот од прстот се притиска и се прави брз убод, со што крвта ќе истече под лесен притисок, првата капка се отстранува со парче лигнин и потоа се притиска да се истисне втората капка, а тест лентата која е поставена во мерачот се допира со врвот на примерокот до капката крв и се остава крвта да се впије во тест лентата.
- Врвот за примерокот на тест лентата од капката крв се прекинува веднаш откако ќе се слушне звучен сигнал и ќе се појават линии на дисплејот на апаратот за мерење;
- Се отстрануваат ракавиците;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат;
- Резултатот од мерењето се документира.

Одговорна за спроведување на постапката за земање на периферна крв за мерење на шеќер и мрснотии во крвта е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2. СПЕЦИФИЧНИ СТАНДАРДНИ ПОСТАПКИ ОД ОБЛАСТА НА АНТРОПОМЕТРИСКО МЕРЕЊЕ

2.1. ПОСТАПКА ЗА МЕРЕЊЕ НА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА И ВИСИНА СО ОДРЕДУВАЊЕ НА ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА МАСА

Мерење на телесна тежина и висина со одредување на индекс е постапка со која се одредува ухранетоста на возрасните над 18 години, а се добива со пресметување на вредноста на телесната маса, добиена со мерење изразено во килограми, поделено со квадратот на висината изразена во метри.

Целта на постапката е правилно мерење на телесната тежина и висината и точно одредување на индексот на телесната маса.

$ИТМ = \text{маса (kg)} / \text{висина (m}^2\text{)}$

Пред вршење на постапката за мерење на телесна тежина и висина со одредување на индекс на телесна маса потребно е да се подготви следниот прибор и материјал: медицински висиномер; вага за мерење; алкохолен дезинфициент за рацете и приборот; стандардна табела со пресметани вредности на ИТМ или калкулатор.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне со постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на корисникот кај кој ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Корисникот треба да биде без обувки и да соблече поголем дел од облеката, како и други додатоци (очила, масивен накит и др.).

Мерење на телесна тежина

- Се проверува исправноста на вагата (треба да биде на позиција 0);
- На корисникот му се помага да се качи на вагата доколку тоа е потребно;
- Се мери тежината;
- Резултатот од мерењето се документира.

Мерење на висината

- Висиномерот се закачува на рамен сид;
- Корисникот се поставува исправен со главата и петите;
- Мерната шипка се подига над главата и потоа се спушта до темето на главата и се мери висината;
- Резултатот од мерењето се документира.

Пресметување на индекс на телесна маса

- Вредноста која се добива со мерење на висината (во m²) и тежината во kg) се пресметува со формула или се користи стандардна табела со пресметани вредности на ИТМ;
- Резултатот од мерењето се документира;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на телесна тежина и висина со одредување на индексна телесна маса е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.2. ПОСТАПКА ЗА АНТРОПОМЕТРИСКО МЕРЕЊЕ КАЈ ДОЕНЧИЊАТА / ДЕЦАТА (ПЕРЦЕНТИЛА КРИВА)

Постапката за антропометриско мерење на децата е метода за следење на правилниот раст и развој, а се спроведува со мерење на обем на главата, должина-висина и телесна маса, споредувајќи ги добиените вредности со стандардите поставени од страна на Светска здравствена организација (СЗО).

Цел на постапката е мерење на антропометриските параметри кај децата на едноставен и сигурен начин со цел следење на правилниот раст кај децата.

а) Мерење на телесна тежина и висина на доенче

Пред вршење на постапката за мерење на телесна тежина и висина со одредување на индекс на телесна маса кај доенче потребно е да се подготви следниот прибор и материјал: пластифициран должиномер; вага за мерење доенчиња; образец со перцентилни криви за машко и /или женско доенче; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне со постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на мајката/родителот кај кое ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;

Мерење на тежина кај доенче

- Вагата за мерење на доенчиња треба да биде калибрирана;
- Вагата се дезинфицира и се прекрива со чиста пелана;
- Доенчето се поставува голо на вагата;
- Добиената вредност се забележува на скалата со перцентилна крива за телесната тежина.

Мерење на должина кај доенче

- Должиномерот се дезинфицира;
- Доенчето се поставува на должиномерот, а долните екстремитети се поставуваат во екстензија;
- Доенчето се мери од врвот на главата до петиците;
- Добиената вредност се забележува на скалата со перцентилна крива за телесната должина;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат.

б) Мерење на телесна тежина и висина на дете

Пред вршење на постапката за мерење на телесна тежина и висина со одредување на индекс на телесна маса кај дете потребно е да се спреми подготви прибор и материјал: пластифициран (roll up) висиномер; вага за мерење; образец со перцентилни криви за машко и /или девојче; алкохолен дезифициенс за рацете и приборот.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

Пред да се започне со постапката, патронажната сестра ја објаснува постапката на родителот/детето кај кое ќе се спроведе. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- На детето му се помага да се соблече до долна облека;

Мерење на телесна тежина кај дете

- Се проверува исправноста на вагата (треба да биде на позиција 0);
- На детето му се објаснува дека за време на мерењето е многу важно да биде мирно, му се помага да се качи на вагата и се мери;
- Добиената вредност се забележува на скалата со перцентилна крива за телесната тежина;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат.

Мерење на телесната висина кај дете

- Висиномерот се закачува на рамен сид;
- Детето се поставува исправено со главата и петиците;
- Мерната шипка се подига над главата и потоа се спушта до темето на главата и се мери висината;
- Добиената вредност се забележува на скалата со перцентилна крива за телесната висина;
- Рацете се мијат/дезинфицираат и се сушат.

Одговорна за спроведување на оваа постапка е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

2.3. ПОСТАПКИ ЗА МЕРЕЊЕ ОБЕМ НА ГЛАВА И ГРАДЕН КОШ

Мерење на обем на глава и граден кош е постапка при која се мери обемот на главата и обемот на градниот кош за да се следи физичкиот развој на бебето. Цел на оваа постапка е запознавање на мајката/родителите на бебето со правилниот физички раст на доенчето.

Пред вршење на постапката на мерење на обем на глава и граден кош е потребно да се подготви следниот материјал: пластифициран платнен сантиметар кој не се растегнува; мека памучна крпа.

ОПИС НА ПОСТАПКАТА

На мајката/родителите им се објаснува што е потребно да се спреми пред започнување на постапката, кои се потребните услови во однос на просторијата, како и самата постапка на мерење на обем на глава и граден кош. Тек на постапката:

- Рацете се мијат согласно постапката за миење на раце и добро се сушат;
- Меката памучна крпата се поставува на тврда подлога;
- Бебето се зема и поставува да лежи на грб врз крпата;
- Почетокот на сантиметарот со палецот од едната рака се придржува на средината на челото, останатиот дел од сантиметарот со другата рака се води над веѓата, над највисоката точка на увото, преку темето, повторно по обратен редослед на спротивната половина на главата и завршува на средината на челото каде и сме започнале со поставување.

- Се чита должината на сантиметарот која всушност претставува мерката обем на главата;
- Резултатот од мерењето се документира;
- Постапката за мерење на обемот на градниот кош е иста само што обемот на градниот кош се мери во висина на мамилите.

Просечен обем на главата при раѓањето е околу 35цм. (32-38цм).

Табела бр. 1 Просечен обем на глава на доенче по возраст (во цм)

Возраст	Просечен обем на глава	Распон на обем на глава
1 месец	37	35-40
3 месеци	40	38-43
6 месеци	44	41-46
9 месеци	45	43-48
12 месеци	47	44-50

Правилен однос на обемот на главата и обемот на градниот кош зборува за добар физички развој. Кај новороденчето обемот на главата е приближно 2см поголем од обемот на градниот кош. Во четвртиот месец обемите се приближуваат или се изедначуваат. Во дванаесетиот месец обемот на градниот кош е за 2см поголем од обемот на главата.

Одговорна за спроведување на постапката за мерење на обем на глава и граден кош е патронажната сестра, а за нејзина контрола одговорната сестра.

