



KLASA: 036-01/23-01/19

URBROJ: 340-1-23-1

U Zagrebu, 27. srpnja 2023. godine

Na temelju članka 4. Pravilnika o sadržaju i obrascu primaljske liste („Narodne novine“ broj 67/2023) Hrvatska komora primalja objavljuje

## UPUTE ZA PRIMJENU PRIMALJSKE LISTE

### Prilog 1. – Opće upute

- opće upute za primjenu primaljske liste
- kod evidentiranja podataka u primaljske liste, upisuju se samo oni postupci koji su provedeni.

### **Primaljska lista u bolničkim odjelima opstetricije (radaona, patologija trudnoće, odjel babinjača, novorođenački odjel):**

#### Prilog 2. – Primaljska lista – opći podaci

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

#### Prilog 3. – Primaljska lista – radaona

- popunjava primalja koja je prisutna kod primitka roditelja
- podaci koji se upisuju odnose se na stanje roditelja kod prijema.

#### Prilog 3.1. – Primaljska lista – predradaona

- listu ispunjavaju primalja/e koje su uz roditelja za vrijeme I. porođajnog doba.

#### Prilog 3.2. – Evidencija dnevnog prenatalnog praćenja

- liste se popunjavaju na odjelima na kojima borave trudnice
- popunjavaju sve primalje, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni
- ako je potrebno voditi trajnu/24-satnu evidenciju uvesti dodatnu listu.

#### Prilog 3.3. – Evidencija provedenih primaljskih postupaka

- ispunjava se samo ako postoji plan primaljske skrbi i opažanja
- popunjavaju je sve primalje
- uz obavezno upisan datum i vrijeme postupka i opažanja neizostavno je ime i prezime primalje.

#### Prilog 3.4. – Primaljska lista – porođaj

- popunjava primalja zadužena za roditelja u trenutku porođaja, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni.

### **Prilog 3.5. – Primaljska lista – partogram – vitalni znakovi**

- popunjava primalja zadužena za roditelja
- ispuniti polja prema organizaciji rada ustanove.

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

- popunjava primalja zadužena za roditelja, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni.

### **Prilog 4. – Lista novorođenčeta**

- listu popunjava primalja koja prima novorođenče u dječju sobu, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni. Podatke o prvom kontaktu i podoju usmeno dobiva od primalje koja joj predaje novorođenče
- sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ako je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog
- pod intervencije se podrazumijevaju sve intervencije (amniotomija, epiziotomija, pomoć pri oslobađanju ramena...) i lijekovi koje je roditelja dobila u porođajnim dobima, izuzev aktivnog vođenja trećeg porođajnog doba.

### **Prilog 4.1. – Primaljska lista – porođaj (podaci o novorođenčetu)**

- popunjava primalja zadužena za roditelja i/ili primalja koja je napravila prvu opskrbu novorođenčeta u trenutku porođaja.

### **Prilog 4.2. – Dnevno praćenje novorođenčeta**

- listu popunjavaju sve primalje, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni
- sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ako je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog.

### **Prilog 4.3. – Otpusna kontrolna lista – novorođenče**

- popunjava primalja koja otpušta dijete
- utrostručiti: 1. majčina kopija za patronažu; 2. kopija se pohranjuje među majčine bilješke; 3. kopija se dostavlja izabranom pedijatru.

### **Prilog 5. – Dnevna poslijeporođajna zapažanja – majka**

- popunjava primalja, evidentiraju se samo postupci koji su provedeni
- sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ako je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog
- kod evidentiranja pogledati opisne upute.

### **Prilog 6. – Otpusna kontrolna lista – majka**

- popunjava primalja koja otpušta babinjaču
- utrostručiti: 1. majci; 2. majčina kopija za patronažu; 3. arhiva.

### **Prilog 7. – Dodatne liste za praćenje**

#### **Prilog 7.1. – Kategorizacija pacijentica**

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

### **Prilog 7.2. – Sažetak trajnog praćenja**

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

### **Prilog 7.3. – Evidencija ordinirane i primijenjene terapije**

- uz svaku primjenu lijeka primalja se mora potpisati i upisati: datum i sat davanja, naziv, dozu, način primjene i učestalost davanja te tko je ordinirao lijek
- primalja može primijeniti samo ordiniranu terapiju od strane liječnika.

### **Prilog 7.4. – Unos i izlučivanje tekućina**

- lista se popunjava samo kod pacijentica kod kojih je potrebno pratiti unos i izlučivanje tekućina.

### **Prilog 7.5. – Izvješće o incidentu**

- piše se prema potrebi
- broj primjeraka ovisi o pravilima ustanove, jedan primjerak obavezno ostaje u primaljskoj dokumentaciji.

### **Prilog 7.6. – Dnevni plan primaljske skrbi**

- izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva
- plan primaljske skrbi može se napraviti i pomoću SOAPIE modela ako problem ne zahtijeva postupke primaljske skrbi dulje od 24 sata
- ispunjava se za sve probleme koji odstupaju od fiziološkog
- za visokorizične dijagnoze obavezno je voditi pripadajuću skalu procjene rizika.

### **Prilog 7.7. – Ljestvice i skale**

- Glasgow koma skala koristi se u svrhu procjene svijesti na osnovi otvaranja očiju te verbalne i motorne reakcije. Mogući raspon bodova je od 3 do 15, a pritom veći broj bodova ukazuje na višu razinu svijesti. Manje od 8 bodova ukazuje na tešku ozljedu glave
- u svrhu procjene rizika za pad preporuča se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125. Dobiveni rezultat interpretira se na način:
  - 0-24: nizak rizik
  - 25-44: umjeren rizik
  - > 44: visok rizik
- skala za procjenu stupnja tjeskobe. Dobiveni rezultat interpretira se na sljedeći način:
  - 0: nema tjeskobe
  - 1-3: niski stupanj tjeskobe
  - 3-6: srednje visok stupanj tjeskobe
  - 7-12: visok stupanj tjeskobe
- Braden skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitisa. Raspon bodova kreće se od 6 do 23. Manji broj bodova označava veći rizik:
  - 19-23: nema rizika,
  - 15-18: prisutan rizik
  - 13-14: umjeren rizik
  - 10-12: visok rizik
  - 9 i manje : vrlo visok rizik
- procjena boli: primijeniti kod pacijentica koje imaju učestalu ili trajnu bol. Ritam praćenja određen je planom primaljske skrbi. Treba upisati primjenu analgetika, provedene postupke i evaluaciju. Uz

obavezno upisan datum i vrijeme, neizostavno je ime i prezime primalje

- Edinburška skala perinatalne/postnatalne depresije
- ispunjavati samo kod pojave simptoma koji mogu upućivati na perinatalnu/postnatalnu depresiju.

### **Prilog 8. – Predoperativni kontrolni popis i postoperativna skrb**

#### **Str. 1.**

- liste popunjava primalja zadužena za roditelju do ulaska ili premještanja u operacijsku salu, a potom instrumentarka u operacijskoj sali

#### **Str. 2.**

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

#### **Str. 3.**

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

### **Prilog 9. – Plan primaljske skrbi**

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

### **Prilog 10. – Predaja dnevnih informacija**

- popunjavaju je sve primalje. Upisati sve promjene kod pacijentice tijekom službe (simptomi, znaci, opisi novonastalog stanja, mogući uzroci i dodatni podaci koji nisu navedeni u anamnezi)
- uz obavezno upisan datum i vrijeme zapažanja neizostavno je ime i prezime primalje.

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

#### **Prilog 11. – Primaljska lista – opći podaci**

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

#### **Prilog 12. – Dnevna zapažanja ginekološka pacijentica**

- sve upise na listu unijeti opisno, u dnevnom izvješću, ako je potrebno, naglasiti odstupanja od fiziološkog
- kod evidentiranja pogledati opisne upute.

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

- popunjavaju je sve primalje neposredno prije i nakon operacije
- podaci se prikupljaju iz primarnih, sekundarnih i tercijarnih izvora
- sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene
- uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak.

#### **Prilog 14. – Plan primaljske skrbi**

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

#### **Prilog 15. – Evidencija provedenih primaljskih postupaka**

- popunjavaju je sve primalje neposredno prije i nakon operacije
- podaci se prikupljaju iz primarnih, sekundarnih i tercijarnih izvora
- sve rubrike primaljske liste moraju biti popunjene
- uz pripadajući odgovor u kućicu staviti križić ili dopisati podatak.

#### **Prilog 16. – Dodatne liste za praćenje**

##### **Prilog 16.1. – Kategorizacija pacijentica**

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

##### **Prilog 16.2. – Sažetak trajnog praćenja**

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

##### **Prilog 16.3. – Evidencija ordinirane i primijenjene terapije**

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

##### **Prilog 16.4. – Unos i izlučivanje tekućina**

- unos i izlučivanje tekućina: lista se popunjava samo kod pacijentica kod kojih je potrebno pratiti unos i izlučivanje tekućina
- procjena boli: primijeniti kod pacijentica koje imaju učestalu ili trajnu bol. Ritam praćenja određen je planom primaljske skrbi. Treba upisati primjenu analgetika, provedene postupke i evaluaciju. Uz obavezno upisan datum i vrijeme, neizostavan je i potpis primalje.

##### **Prilog 16.5. – Izvješće o incidentu**

- piše se prema potrebi. Broj primjeraka ovisi o pravilima ustanove, jedan primjerak obavezno ostaje u primaljskoj dokumentaciji.

##### **Prilog 16.6. – Dnevni plan primaljske skrbi**

- izrađuje ga i potpisuje prvostupnica primaljstva
- plan primaljske skrbi može se napraviti i pomoću SOAPIE modela ako problem ne zahtijeva postupke primaljske skrbi dulje od 24 sata
- ispunjava se za sve probleme koji odstupaju od fiziološkog
- za visokorizične dijagnoze obvezno je voditi pripadajuću skalu procjene rizika.

##### **Prilog 16.7. – Ljestvice i skale**

- Glasgow koma skala koristi se u svrhu procjene svijesti na osnovi otvaranja očiju te verbalne i motorne reakcije. Mogući raspon bodova je od 3 do 15, a pritom veći broj bodova ukazuje na višu razinu svijesti. Manje od 8 bodova ukazuje na tešku ozljedu glave

- u svrhu procjene rizika za pad preporuča se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125. Dobiveni rezultat interpretira se na način:
  - 0-24: nizak rizik
  - 25-44: umjeren rizik
  - > 44: visok rizik
  
- skala za procjenu stupnja tjeskobe: dobiveni rezultat interpretira se:
  - 0: nema tjeskobe
  - 1-3: niski stupanj tjeskobe
  - 3-6: srednje visok stupanj tjeskobe
  - 7-12: visok stupanj tjeskobe
  
- Braden skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa: Raspon bodova kreće se od 6 do 23. Manji broj bodova označava veći rizik:
  - 19-23: nema rizika
  - 15-18: prisutan rizik
  - 13-14: umjeren rizik
  - 10-12: visok rizik
  - 9 i manje: vrlo visok rizik.

#### **Prilog 17. – Predaja dnevnih informacija**

- popunjavaju je sve primalje. Upisati sve promjene kod pacijentice tijekom službe (simptomi, znaci, opisi novonastalog stanja, mogući uzroci i dodatni podaci koji nisu navedeni u anamnezi). Uz obavezno upisan datum i vrijeme zapažanja neizostavan je i potpis primalje.

#### **Prilog 18. – Otpusna kontrolna lista – ginekološka pacijentica**

- popunjava primalja koja otpušta pacijenticu. Utrostručiti: 1. kopija patronažnoj sestri/odgovornoj osobi druge ustanove; 2. kopija se pohranjuje među bilješke pacijentice; 3. kopija se dostavlja izabranom ginekologu.