



**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE
NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

INTERNI PRIROČNIK

**ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN
INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**



**Splošna Bolnišnica
Slovenj Gradec**

JULIJ 2015

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI/DIAGNOZE NA ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO
OPERATIVNIH STROK**

Urednica

Janja Pungartnik

Recenzentka

Katjuša Mravljak

Bojana Sečnjak

Izdala in založila

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

Enota za intenzivno medicino

Oblikovanje in tisk CD

Ožbej Pori

Tehit, računalniški inženiring, d. o. o.

Jezikovni pregled

Jožica Ovnič

Naklada

100 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083(497.4Slovenj Gradec)(082)

NAJPOGOSTEJŠI negovalni problemi - diagnoze na Oddelku za intenzivno medicino operativnih strok
[Elektronski vir] / [urednica Janja Pungartnik]. - Slovenj Gradec : Splošna bolnišnica, Oddelek za
anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok, Enota za intenzivno medicino, 2015

100 izv.

1. Pungartnik, Janja

COBISS.SI-ID [82775297](#)

KAZALO

1 NEZADOSTNA (oslabljena) SPONTANA VENTILACIJA.....	4
2 NEUČINKOVIT VZOREC DIHANJA, NEUČINKOVITO DIHANJE.....	5
3 NEUČINKOVITO ČIŠČENJE DIHALNIH POTI.....	6
4 NEPOPOLNA IZMENJAVA PLINOV	7
5 NE – FUNKCIONALEN ODGOVOR NA ODKLAPLANJE OD VENTILATORJA	8
6 VENTILACIJA NEFUNKCIONALNA.....	9
7 NEVARNOST ASPIRACIJE	10
8 ↓ZMOŽNOST ZA SAMOSTOJNO OSEBNO HIGIENO	10
9 NEPOPOLNA SLUZNICA USTNE VOTLINE	11
10 NEPOPOLNO POŽIRANJE, MOTENO POŽIRANJE	12
11 NEVARNOST ZA POŠKODBO KOŽE	13
12 RAZJEDA ZARADI PRITISKA (RZP) / POŠKODBA KOŽE	14
13 NEPOPOLNA TKIVA	15
14 OBSTIPACIJA	16
15 DIAREJA	17
16 MOTENO IZLOČANJE URINA.....	17
17 NEPOPOLNA TELESNA MOBILNOST v postelji	18
18 NEVARNOST ZA /PRENIZEK VOLUMEN TEKOČIN	19
19 PREVISOK VOLUMEN TEKOČIN	19
20 AKUTNA BOLEČINA	20
21 HIPERTERMIJA	21
22 HIPOTERMIJA.....	21
23 ↑ MOŽNOST INFEKCIJE	22
24 NEVARNOST ZA NIHANJE VREDNOSTI KRVNEGA SLADKORJA	23
25 STRAH.....	23
26 AKUTNA ZMEDENOST	24
27 NEPOPOLNA KOMUNIKACIJA.....	24
28 MOTNJE V RITMU SPANJA, MOTNJE SPANJA	25
29 NEVARNOST ZA KRVAVITEV	25
30 ZMANJŠANA IZTISNA (SISTOLIČNA) FUNKCIJA SRCA	26
LITERATURA	27

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

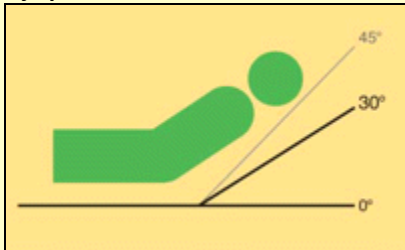
LEGENDA: *NANDA, **GORDON, *** NANDA+GORDON, Δ PO NAROČILU ZDRAVNIKA

1 NEZADOSTNA (oslabljena) SPONTANA VENTILACIJA

<p>P – NEZADOSTNA (oslabljena) SPONTANA VENTILACIJA*</p> <ul style="list-style-type: none"> DEFINICIJA: Zmanjšane energetske rezerve privedejo do nezmožnosti, da bi posameznik vzdrževal zadostno dihanje za ohranjanje življenja.* Pomanjkanje energije pri pacientu, ki vodi v nesposobnost vzdrževanja dihanja, potrebnega za preživetje.** 			
<p>E - Metabolni dejavniki (specificiraj), utrujenost dihalnih mišic.*</p>	<p>S - Paničen strah, upad sodelovanja, zmanjšan pO₂, zmanjšan SaO₂, povišan srčni utrip, zmanjšan dihalni volumen,</p>	<p>oteženo dihanje, povišana stopnja metabolizma, povišan pCO₂, povečana vznemirjenost,</p>	<p>povečana raba pomožnih mišic.* Dispneja, pospešen srčni utrip,</p>
			<p>znižan pO₂, znižan pH naraščajoč nemir.**</p>
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJI	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE	
<ul style="list-style-type: none"> Pacient bo spontano dihal in ne bo potreboval mehanične ventilacije. Pacientova frekvenca dihanja bo v mejah normale¹. Pacientove vrednosti PAAK bodo v mejah normale². Pacient bo dihal spontano ob minimalni terapiji s kisikom. 	<ul style="list-style-type: none"> SaO₂ bo > 95 %, merjena neprekinjeno. 	<p>PRED INTUBACIJO</p> <ul style="list-style-type: none"> Opazovati pacienta in njegovo dihanje¹. Meriti vitalne funkcije (pulz, RR, SaO₂) neprekinjeno in dokumentirati na 15 minut do stabilizacije, nato dalje na 1-2 uri. Aplicirati O₂ v minimalnih količinah do SaO₂ 90% in višje Δ. Odvzeti PAAK (SNI-NS 10A/9, 10A/10) Δ. Opazovati barvo kože pacienta. Oceniti pacientovo stanje zavesti. Namestiti pacienta v položaj z dvignjenim vzglavjem (do optimalnega dihanja). Demonstrirati in spodbujati pacienta k pravilnemu dihanju. Vstaviti oralni ali nasalni airway. Aplicirati O₂ Δ. Namestiti pacienta v pol-sedeč položaj. Pripraviti pripomočke za intubacijo. Seznanimi pacienta o umetni dihalni poti, za zdravnikom. 	<p>PO INTUBACIJI</p> <ul style="list-style-type: none"> Označiti tubus na ustrezno globino. Opazovati globino tubusa /8 ur in pri vsaki aspiraciji. Preveriti mešiček₂ tubusa ob ustni negi oz. na 8-12 ur. Preveriti parametre dihanja na ventilatorju Aspirirati pacienta (SNI-NS 3/1) na 2-4 ur in po potrebi. Aplicirati analgetik (VAS, COPT) Δ. Aplicirati ostalo terapijo Δ. Vedno se odzvati na alarme ventilatorja.
<p>OPAZUJ PACIENTA IN NJEGOVO DIHANJE¹</p> <p>Frekvenca dihanja : normalno 16-22 vdihov/izdihov na minuto (normopnoa, tahipnoa, hiperpnoa, bradipnoa, oligopnoa, apnoa).</p> <p>Ritem dihanja (ritmično, aritmično).</p> <p>Način dihanja (prsno, trebušno).</p> <p>Globina dihanja (površinsko, plitvo, globoko).</p>		<p>Drugo:</p> <p>razmerje med vdihom in izdihom; dihalni premori; dihalno delo; pregled prsnega koša;</p>	<p>slišni zvoki ob dihanju; prehodnost dihalnih poti; spremembe pri dihanju glede na položaj telesa; spremembe pri dihanju ob hranjenju in drugih aktivnostih; kašelj (obstrukcija, restrikcija) (Oštir, 2007).</p>
<p>Kussmaulovo dihanje - je globoko, močno in enakomerno.</p>		<p>Ceyne –Stoeksovo dihanje -kratko, plitvo, pogosto sopihajoče dihanje, ki postaja vedno globlje, nato ponovno plitvo...</p>	
<p>PREVERJANJE MEŠIČKA-CUFF MANEGMENT*</p> <p>Napihnjenost zatesnitvenega cuffa merimo s posebnim merilcem enkrat v delovni izmeni (na 8-12 ur) in po vsaki intervenciji (ustna nega pacienta...). Z merilcem zatesnitveni cuff tudi napihnemo, lahko za to uporabimo tudi brizgo). Ustrezna napihnjenost zatesnitvenega cuffa je 25 – 35 mmHg, a se razlikuje od posameznega do posameznega pacienta (Choate, 2003, str.3).</p>			
<p>Plinska analiza arterijske krvi (PAAK)²</p>			
pH 7.36 - 7.42	pO ₂ 10.6 - 13.3	pCO ₂ 4.9 - 5.9	pHCO ₃ 22 – 30
Presežek baz ± 2.3			

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

2 NEUČINKOVIT VZOREC DIHANJA, NEUČINKOVITO DIHANJE

<p>P – NEUČINKOVIT VZOREC DIHANJA**, NEUČINKOVITO DIHANJE*</p> <p>- DEFINICIJA:</p> <p>- Vdih in/ali izdih ne zagotavlja/ta zadostne ventilacije.***</p>		
<p>E - Anksioznost, položaj telesa, nepravilnosti kosti, nepravilnosti prsnega koša, oslABLJENA kognitivna funkcija,</p>	<p>kronična utrujenost, hiperventilacija, sindrom hiperventilacije, skeletnomišična oslABLJENOST, nevrološka nezrelost,</p>	<p>živčnomišična disfunkcija, debelost, motnje zaznavanja, utrujenost dihalnih mišic, poškodba hrbtenjače, bolečina.***</p>
<p>S - Spremembe v globini dihanja, spremenjeno širjenje prsnega koša, zmanjšAN tlak izdiha, zmanjšAN tlak vdiha, zmanjšANA minutna ventilacija, zmanjšANA dihalna kapaciteta,</p>	<p>težko dihanje, bradipneja, tahipneja, povečan anteriornoposteriorni premer, plapolanje nosnic, ortopneja,</p>	<p>podaljšana faza izdiha, dihanje skozi našobljene ustnice, uporaba pomožnih mišic pri dihanju, cianoza.**</p>
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJI	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Vzpostaviti normalno in učinkovito dihanje z normalnimi vrednostmi PAAK². - Pacient bo brez znakov cianoze in drugih znakov hipoksije³. - Dispneja ne bo prisotna. 	<ul style="list-style-type: none"> - SaO₂ bo > 95 % in merjena neprekinjeno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opazovati pacienta in njegovo dihanje¹. - Opazovati pacientovo zmožnost za čiščenje dihalnih poti. - Opazovati sputum (količina, barva, gostota, primesi, viskoznost, vonj). - Odvzeti sputum za antibiogram Δ. - Opazovati barvo kože. - Meriti vitalne funkcije (pulz, RR, SaO₂) neprekinjeno in dokumentirati na 15 minut do stabilizacije, nato dalje na 1-2 uri. - Aplicirati O₂ v minimalnih količinah do SaO₂ 90% in višje Δ. - Namestiti pacienta v položaj z dvignjenim vzglavjem (da bo pacientovo dihanje optimalno). - Oceniti bolečino. - Aplicirati analgetik (VAS, COPT) Δ. - Aplicirati ostalo terapijo Δ. - Pripraviti pripomočke za intubacijo. - Seznaniti pacienta o umetni dihalni poti - za zdravnikom.
<p>Znaki hipoksije³ Zmanjšana zavest (napredno stanje), slabost, evforija, utrujenost, težko dihanje, glavoboli, cianoza, izguba zavesti (napredno stanje), utrujenost – mišice, mravljinčenje, motnje vida, hitro dihanje.</p>	<p>Vzdignjeno vzglavje pacienta</p> 	

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

3 NEUČINKOVITO ČIŠČENJE DIHALNIH POTI

P – NEUČINKOVITO ČIŠČENJE DIHALNIH POTI ***			
- DEFINICIJA: - Nesposobnost učinkovitega odstranjevanja izločkov ali obstrukcija respiratornega trakta.***			
E - Neučinkovito izkašljevanje, gosti izločki, bolečina, poškodbe, prisotnost umetnih dihalnih poti, pešanje moči.		S - Nesposobnost čiščenja dihalnih poti, neučinkovito izkašljevanje, nesposobnost kašljanja.**	
		Dispneja, tahikardija, plitvo dihanje, neproduktiven kašelj, hropenje, cianoza.*	
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE	
- Pacient bo imel prehodne dihalne poti. - Frekvenca dihanja bo normalna ¹ .	- Pacient bo zmožen sam čistiti dihalne poti. - Pacientovo dihanje bo čisto, brez hropenja. - Pacient ne bo imel komplikacij zaradi aspiracije. - Pacient bo učinkovito izkašljeval.	- Opazovati pacienta in njegovo dihanje ¹ . - Opazovati pacientovo zmožnost za čiščenje dihalnih poti. - Opazovati prehodnost dihalnih pot. - Opazovati dviganje prsnega koša. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO ₂)/neprekinjeno in dokumentirati na 1-2 uri. - Dvigniti vzglavje pacientu (45° oz. glede na zmožnost pacienta). - Odvzeti sputum za antibiogram Δ . - Demonstrirati pravilen način izkašljevanja. - Aspirirati pacienta (SNI-NS 3/1) na 2-4 ur in po potrebi. - Oceniti bolečino. - Aplicirati analgetik (VAS, COPT) Δ . - Aplicirati ostalo terapijo Δ . - Obvestiti svojce pacienta o potrebi po pogosti aspiraciji pacienta. - Pripraviti pripomočke za intubacijo in mehanično ventilacijo.	
IMO- pacient potrebuje pogoste aspiracije (spontano dihanje ali umetna dihalna pot).		UMETNA DIHALNA POT - Sodelovati pri intubaciji (SNI-NS 3/8). - Opazovati prehodnost umetne dihalne poti. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO ₂)/15 minut, po stabilizaciji na 1-2 uri. - Označiti tubus na ustrezno globino. - Opazovati globino tubusa /8 ur in pri vsaki aspiraciji. - Preveriti mešiček* tubusa ob ustni negi oz. na 8-12 ur. - Opazovati dviganje prsnega koša. - Aspirirati pacienta (SNI-NS 3/1) na 2-4 ur in po potrebi. - Namestiti pacienta v položaj z dvignjenim vzglavjem (45°). - Na ventilatorju opazovati PEAK. - Namestiti dihalne cevi na ventilatorju, po dogovoru z zdravnikom pa tudi dihalne cevi za vlaženje. - Oceniti bolečino. - Aplicirati analgetik (VAS, COPT) Δ . - Aplicirati ostalo terapijo Δ . - Pripraviti material in sodelovati pri bronho- aspiraciji in bronhoskopiji.	

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

4 NEPOPOLNA IZMENJAVA PLINOV

P – NEPOPOLNA IZMENJAVA PLINOV***					
- DEFINICIJA: - Pretirana ali pomanjkljiva oksigenacija ali izločanje CO ₂ na alveolo kapilarni ravni.** - Prevelika ali premajhna oksigenacija in/ali izločanje ogljikovega dioksida preko alveolo kapilarne membrane.*					
E - Neuravnovešena ventilacija, alveolo-kapilarne spremembe, spremenjen pretok krvi, spremenjena oskrba s kisikom.	S - Oteženo dihanje, dispneja, nemir, tahikardija, zmedenost, zaspanost, vzdražljivost,	dispneja, hipoksemija, nenormalne vrednosti PAAK. ** Nenormalni arterijski pH, nenormalno dihanje(frekvenca, ritem, globina),	nenormalna barva kože (npr. bleda, pepelnato siva), cianoza (samo pri novorojenčkih), znižan CO ₂ , diaforeza (pretirano	znojenje), glavobol ob prebujanju, hiperkapnija, hipoksemija, hipoksija, zmedenost,	razdraženost, plapolanje nosnic, somnolenca, tahikardija, motnje vida.*
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ		NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE		
- Izmenjava plinov bo optimalna, vrednosti PAAK ² v mejah normale.	- SaO ₂ bo > 95 %, merjena neprekinjeno. - Pacient bo buden in pozoren. - Pacientov dihanje bo globoko, z frekvenco od 16-22/min.		- Opazovati pacienta in njegovo dihanje ¹ . - Oceniti znake hipoksije ³ . - Oceniti barvo kože. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO ₂) neprekinjeno – dokumentiraj na 15 minut, po stabilizaciji na 1-2 uri. - Odvzeti PAAK (SNI-NS 10A/9, 10A/10) Δ. - Odvzeti kri za Hb Δ. - Opazovati pacientovo zmožnost za čiščenje dihalnih poti. - Pacienta namestiti v položaj z dvignjenim vzglavjem (45° oz. glede na zmožnost pacienta). - Obračati pacienta na 2 uri po protokolu oddelka. - Aplicirati O ₂ v minimalnih količinah do SaO ₂ 90% in višje Δ. - Demonstrirati in spodbujati pacienta k pravilni tehniki dihanja. - Aplicirati terapijo Δ. - Pripraviti pripomočke za intubacijo in mehanično ventilacijo.		
Plinska analiza arterijske krvi (PAAK)					
pH 7.36 - 7.42	pO ₂ 10.6 - 13.3	pCO ₂ 4.9 - 5.9	pHCO ₃ 22 – 30	Presežek baz ± 2.3	

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

5 NE – FUNKCIONALEN ODGOVOR NA ODKLAPLANJE OD VENTILATORJA

<p>P – NE - FUNKCIONALEN ODG. NA ODKLAPLANJE OD VENTILATORJA</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIJA: - Nezmožnost prilagoditve na nižji nivo podpore dihanja z mehansko ventilacijo, ki moti proces odklapanja od respiratorja.* 		
<p>E –</p> <p>FIZIOLOŠKI: Nezadostna prehrana, neučinkovito čiščenje dihalnih poti, moten vzorec spanja, neobvladana bolečina.</p> <p>PSIHOLOŠKI: Anksioznost, strah, brezup, nemoč, zmanjšana motivacija, zmanjšano samospoštovanje, pomanjkanje zaupanja v medicinsko sestro, pomanjkanje znanja o odklapanju od ventilatorja, pacientovo zaznavanje nesmiselnosti odvajanja od ventilatorja.</p> <p>SITUACIJSKI: Neugodno okolje (npr. hrup, aktivno okolje, negativni dogodki v sobi, neustrezno razmerje med številom medicinskih sester in številom pacientov, neznano negovalno osebje), večkratni neuspešni poskusi odvajanje v anamnezi, odvisnost od ventilatorja > 4 dni v anamnezi, nezadostna socialna podpora, neprimeren tempo zmanjševanja podpore dihanja z ventilatorjem, nenadzorovane občasno povečane potrebe po energiji.</p>		<p>S - BLAGI: Neugodje pri dihanju, občutek povečane potrebe po kisiku, kronična utrujenost, povečana pozornost na dihanje, poizvedbe o možni napaki v delovanju aparata, vznemirjenost, rahlo povišana frekvenca dihanja od izhodiščne frekvence, toplota.</p> <p>ZMERNI: Zaskrbljenost, spremembe barve, povišanje izhodiščne frekvence dihanja (za manj kot 5 vdihov/min), zmanjšan vnos zraka pri avskultaciji, čezmerno znojenje, povečana pazljivost pri aktivnostih, nezmožnost sodelovanja, nezmožnost odgovora na inštruiranje, bledica, rahla cianoza, rahlo povišanje krvnega tlaka glede na izhodiščne vrednosti (za manj kot 20 mmHg), rahlo povišanje srčnega utripa glede na izhodiščne vrednosti (za manj kot 20 utripov/min), uporaba nekaterih pomožnih dihalnih mišic, široko odprte oči.</p> <p>TEŽKI: Naključni dihalni zvoki, razburjenost, asinhrono dihanje z ventilatorjem, slišna sekrecija v dihalnih poteh, cianoza, zmanjšana stopnja zavesti, odklon v plinski analizi arterijske krvi od izhodiščne vrednosti, uporaba vseh pomožnih dihalnih mišic, sopeči vdih, plitvo dihanje, povišanje krvnega tlaka glede na izhodiščne vrednosti (za 20 mmHg ali več), povišanje srčnega utripa glede na izhodiščne vrednosti (za 20 utripov/min ali več), paradoksalno abdominalno dihanje, obilno čezmerno znojenje, pomembno povišanje frekvence dihanja glede na izhodiščne vrednosti,</p>
<p>DOLGOROČNI CILJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samostojno dihanje, z normalnimi vrednostmi PAAK². 		<p>KRATKOROČNI CILJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo samostojno dihal (časovno opredeli npr. 10 minut), - SaO₂ bo od 95 - 98%, - vitalne funkcije bodo v mejah normale.
<p>NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opazovati dviganje prsnega koša. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO₂) neprekinjeno – dokumentiraj na 15 minut. - Pacienta namestiti v položaj z dvignjenim vzglavjem. - Aplicirati ustrezno količino kisika preko T-konekta. - Med odklopom ne izvajati drugih aktivnosti. - Pacienta odklapljati samo preko dneva. - Aspirirati pacienta po potrebi (SNI-NS 3/1). - Dokumentirati odklapanje in pacientovo stanje med odklopom. 		

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

6 VENTILACIJA NEFUNKCIONALNA

P – VENTILACIJA NEFUNKCIONALNA *				
- DEFINICIJA:				
- Nesposobnost prilagajanja dihanju brez mehaničnih pripomočkov**.				
E - Umetna ventilacija več kot teden dni, večkratni poizkus odklapljanja od ventilatorja, neučinkovito čiščenje dihalnih poti.		utrujenost dihalnih mišic, odpoved dihanja, respiratorna insuficienca, KOPB.		S - Dispneja, vzburjenost, strah, ↑ (RR in pulz za 20), ↓ SaO ₂ , paradokсно abdominalno dihanje, PAAK odstopanje od normale*.
IMO/INI - (Pacient na mehanični ventilaciji).				
DOLGOROČNI CILJ		KRATKOROČNI CILJ		NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Vrednosti PAAK bodo normalne². - Pacient bo brez infekcije zaradi uporabe dihalnih pripomočkov. 		<ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo ob izvajanju negovalnih aktivnosti in intervencij analgeziran in globoko sediran. - Vrednost SaO₂ bo > 95 %. 		<ul style="list-style-type: none"> - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO₂) / na 1-2 uri. - Aplicirati analgetik (VAS, COPT) in sedativ Δ. - Namestiti pacienta v položaj z dvignjenim vzglavjem (45°). - Opazovati prehodnost umetne dihalne poti. - Aspirirati pacienta (SNI-NS 3/1) na 2-4 ure in po potrebi. - Izvajati ustno nego 3x dnevno. - Opazovati globino tubusa /8 ur in pri vsaki aspiraciji. - Preveriti mešiček₂ na 8 ur oz. ob vsaki aspiraciji, ustni negi. - Opazovati dviganje prsnega koša - Na ventilatorju opazovati PEAK. - Namestiti dihalne cevi na ventilatorju, po dogovoru z zdravnikom - dihalne cevi z aktivnim vlaženjem. - Namestiti sistem za subglotično aspiracijo. - Izvajati ukrepe za preprečevanje VAP. - Aplicirati ostalo terapijo Δ. - Menjati materiale (dihalne cevi, bakterijske filtre, kolenčke ...) po (SNI NS 3/2A, NS 3/2B, NS 3/2C). - Sodelovati pri preintubaciji (SNI-NS 3/8). - Pripraviti material in sodeluj pri bronho- aspiraciji in bronhoskopiji. - Nadzorovati nastavljene parametre dihanja na ventilatorju.
Plinska analiza arterijske krvi (PAAK)				
pH 7.36 - 7.42	pO ₂ 10.6 - 13.3	pCO ₂ 4.9 - 5.9	pHCO ₃ 22 - 30	Presežek baz ± 2.3
Znaki hipoksije				
Zmanjšana zavest (napredno stanje), slabost, euforia, utrujenost, težko dihanje, glavoboli, cianoza, izguba zavesti (napredno stanje), utrujenost – mišice, mravljinčenje, motnje vida, hitro dihanje.				

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

7 NEVARNOST ASPIRACIJE

P – NEVARNOST ASPIRACIJE***		
- DEFINICIJA: - Nevarnost, da bi gastrointestinalne vsebine in izločki iz ustne votline in požiralnika v trdi ali tekoči obliki zašli v respiratorni sistem***.		
E - Nepopolno požiranje, zmanjšana stopnja zavesti, slabši požiralni refleksi in izkašljevanje, situacije, ki otežujejo dviganje zgornjega dela telesa, nepopoln spodnji sfinkter požiralnika,	traheotomija ali endotrahealna cevka, gastrointestinalne cevke, hranjenje po cevki, aplikacija zdravil, zvišan intragastrični pritisk, zastajanje snovi v želodcu,	zmanjšana gastrointestinalna peristaltika, zakasnelo praznjenje želodca, kirurški posegi na vratu in v ustni votlini, poškodbe obraza, vratu ali ustne votline, fiksacija čeljusti, krči, bruhanje.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientovo dihanje bo normalno ¹ in čisto. - Pri pacientu bo preprečena nevarnost nastanka aspiracijske pljučnice. - Pacientovo dihanje ne bo ogroženo.	- Med bruhanjem bo preprečena aspiracija tekočine v pljuča. - Položaj naso-gastrične sonde bo preverjen pred vsakim hranjenjem. - Med hranjenjem bo imel pacient dvignjeno vzglavje.	- Oceniti požiralni refleks pacienta. - Opazovati pacienta in njegovo dihanje ¹ . - Opazovati prehodnost dihalnih poti. - Namestiti pacienta v položaj z dvignjenim vzglavjem (30°, 45°). - Pacienta hraniti počasi. - Pred začetkom hranjenja preveriti položaj nasogastrične sonde. - Dvignjeno vzglavje pustiti še pol ure po hranjenju. - Preveriti mešiček* na tubusu pri vsaki ustni negi in aspiraciji. - Če pacient bruha –mu dvigniti vzglavje, če se v tem času hrani po nasogastrični sondi, takoj ustaviti hranjenje in poaspirirati zaostanek po nasogastrični sondi. - Poslušati peristaltiko / 8 ur.

8 ↓ZMOŽNOST ZA SAMOSTOJNO OSEBNO HIGIENO

P – ↓ZMOŽNOST ZA SAMOSTOJNO OSEBNO HIGIENO (določi stopnjo)*		
- DEFINICIJA: - Zmanjšana sposobnost opravljanja vseh aktivnosti osebne higiene*.		
E - ZMANJŠANA SPOSOBNOST TELESNE AKTIVNOSTI: oslabeledost, utrujenost, zmanjšana mišična moč. OSLABLJENA KOGNITIVNA FUNKCIJA: mišljenje, orientacija v prostoru, razumevanje, govor, računanje, presoja.	ZMANJŠANA MOTIVACIJA OVIRE V OKOLJU: katetri, dreni, mavec, diagnostično terapevtski posegi in postopki, živčno mišična oslabeledost, skeletno mišična oslabeledost, anksioznost, vpliv zdravil, bolečina, neugodje.	S - OPAZIMO: - Zmanjšana sposobnost umivanja telesa ali določenih delov telesa. - Zmanjšana sposobnost odpiranja, reguliranja in točenje tekoče vode. - Zmanjšana sposobnost dostopa do kopalnice.
0 = popolna samooskrba 1 = potrebuje posebno opremo ali pripomočke 2 = potrebuje nadzor in delno pomoč	3 = potrebuje nadzor, pomoč in pripomočke 4 = popolna odvisnost brez sodelovanja	
CILJ		NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientova koža bo, tekom zdravljenja v IMO, čista, suha elastična, brez vnetij in nepoškodovana. - Pacient bo, vsak dan, higiensko oskrbljen. - Pri pacientu, tekom obravnave na IMO, ne bo prišlo do infekcije. - Pacientova koža, tekom zdravljenja v IMO, ne bo poškodovana.		- Izvesti posteljno kopel (SNI NS 5/6). - Umiti lase in lasišče (SNI-NS 5/4). - Izvesti ustno nego (SNI- NS 5/8). - Izvesti anogenitalno nego (SNI NS 5/5). - Postriči nohte (SNI NS 5/3). - Obrisati pacienta.

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

9 NEPOPOLNA SLUZNICA USTNE VOTLINE

P – NEPOPOLNA SLUZNICA USTNE VOTLINE**		
- DEFINICIJA: - Poškodba sluznic in mehkih tkiv v ustni votlini.**		
E - Neučinkovita higiena ust, kemično draženje (alkohol, tobak, kislina, hrana, redno inhaliranje), dehidracija (ob močni izgubi tekočine pri znojenju ali bruhanju), dihanje skozi usta, stres, depresija, zmanjšana odpornost, nekvalitetna hrana ali pomanjkanje vitaminov,	stranski učinki jemanja zdravil, slabo prilagojena ustna proteza, odsotnost slinjenja ali zmanjšano slinjenje, težave s samonego ustne votline, težave ob profesionalni oskrbi ustne votline. Mehanični dejavniki: cevke, neprimerni umetni zobje, zobne sponke, grizenje žvečenje.	S - Stomatitis, hiperemija sluznice, edemi, krvavitve, hiperplazija dlesni, poročanje o slabem, zmanjšanem okušanju ali popolna odsotnost okusa, poročanje o težavah med hranjenjem ali pri požiranju, neartikulirano govorjenje, gnojni izloček ali eksudat, atrofična in občutljiva sluznica jezika; razbrazdan jezik, suha usta, izginjanje sluznice, čiri ali poškodbe ustne votline (bele obloge, gobasti madeži, bel eksudat, mehurčki, vozlički ali papule), poškodbe dlesni (žepki, ki so globlji od 4mm),
bledica dlesni in sluznice v ustni votlini, nenormalno povečane tonzile, rdeča ali modra mesta, mesta v ustni votlini – hemangiom, neugodje ali bolečina v ustni votlini.		
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientova sluznica ustne votline, bo tekom hospitalizacije nepoškodovana.	- Bele obloge na jeziku bodo dnevno odstranjene. - 3x dnevno bo izvedena ustna nega.	- Opazovati sluznico ustne votline 3 - 4x dnevno (klorheksidin + gobice – intubiran pacient brez zob + zobna ščetka za zobe/set za 24 urno ustno nego). - Opazovati znake dehidracije. - Beležiti tekočinsko bilanco. - Vlažiti (voda) ustnice in ustno votlino po potrebi, večkrat dnevno. - Nanašati mazilo za vlaženje in zaščito na ustnice 3x dnevno. - Rokovati z zobno protezo v skladu s standardom negovalne intervencije.

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

10 NEPOPOLNO POŽIRANJE, MOTENO POŽIRANJE

<p>P – NEPOPOLNO POŽIRANJE*, MOTENO POŽIRANJE**</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIJA: - Zmanjšana zmožnost normalnega prehoda tekočin ali trde hrane od ust do želodca**. - Moteno požiranje, ki je povezano z motnjami v oralni, faringealni ali esofagealni strukturi ali funkciji*. 		
<p>E - Nekompenzirana motorična oslabeledost utrujenost, omejena zavest, pordela, nadražena ustna votlina in žrelo, nevromuskulturne pomanjkljivosti (zmanjšan ali odsoten požiralni refleks, poslabšana moč mišic, ki sodelujejo pri žvečenju, facialna paraliza), mehanične obstrukcije (edem, traheotomijska cevka, tumor).**</p> <p>Prirojeni primanjkljaji: Vedenjske težave pri hranjenju, stanja z izrazitimi hipotonijami, prirojena srčna okvara, zastoj v rasti, hranjenje po sondi v preteklosti, mehanske ovire (npr. edem, traheostomska kanila, tumor), živčno mišična oslabeledost (npr. zmanjšan ali odsoten refleks požiranja, zmanjšana moč ali izpad mišic vključenih v žvečenje, oslabeledo zaznavanje, paraliza obraza), proteinsko - energetska podhranjenost, motnje dihanja, samopoškodovalno vedenje, anomalije zgornjih dihalnih poti, nevrološke težave: ahalazija (moteno zapiranje ezofagealnega sfinktra), pridobljene anatomske nepravilnosti, cerebralna paraliza, vključenost možganskih živcev, zaostanek v razvoju, esofagealne okvare, gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB), laringealne nepravilnosti, laringealne okvare, nazalne okvare, okvare nazofaringealne votline, orofaringealne nepravilnosti, nedonošenost, trahealne okvare, poškodbe, poškodbe glave*.</p>	<p>S - Zapažene ali omenjene težave s požiranjem; kašljanje ali dušenje med požiranjem, zastajanje hrane v ustih (žepki na licih), aspiracija.**</p>	<p>Moteno požiranje v esofagealni fazi: Odsotnost žvečenja, odsotnost aktivnosti jezika za oblikovanje bolusa (grižljaj hrane), dolgotajni obroki z malo zaužite hrane, nosni refluks, delitev grižljaja hrane (bolusa) na dvojno ali trojno zaporedno požiranje, zastoj vsebine v lateralnem žlebu, prezgodnji vstop bolusa, sialoreja (slinjenje), počasno formiranje bolusa, moteno požiranje v faringealni fazi: opažene nepravilnosti v faringealni fazi, spremenjeni položaji glave, davljenje, kašljanje, zakasnjeno požiranje, odklanjanje hrane, siljenje na bruhanje, grgljajoča kakovost glasu, nezadostna laringealna elevacija, večkratno požiranje, nosni refluks, ponavljajoče se okužbe dihal, nepojasnjena vročina*.</p>
<p>DOLGOROČNI CILJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo ustrezno⁴ prehranjen. - HS bo pravilno nameščena. 	<p>KRATKOROČNI CILJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pričetek enteralnega hranjenja bo vsak dan pravočasno (do 10 ure). - HS bo, vsak dan, prehodna. 	<p>NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vstaviti HS (SNI NS 4/1) Δ. - Opazovati nosne sluznice (mesto vstavitve HS-RZP). - Menjati obliž za fiksacijo HS. - Prebrizgavati HS / 8 ur +p.p. - Preverjati rezidualni volumen na 24ur+p.p. - Pripraviti visoko kalorično industrijsko pripravljeno hrano. - Naročiti hrano v sistemu Birpis 21 Δ. - Namestiti pacienta v pol-sedeči položaj. - Namestiti zobno protezo. - Pomagati pri hranjenju (hranjenje, servirna mizica, PVC zaščita). - Nadzorovati in beležiti zaužito količine hrane. - Preveriti mešiček₂ tubusa ob ustni negi oz. na 8-12 ur.
<p>⁴20-35 kcal/kg/dan v 40- do 50-odstotni mešanici ogljikovih hidratov in maščob, glukoze < 5 g/kg/dan, maščobe 0,5 do 1,5 g/kg/dan, beljakovin med 1,2 in 1,5 g/kg/dan*.</p> <p>Indeks telesne teže (angl. <i>bodymass index</i>) [BMI = telesna teža/(višina vm)²].</p> <p>Harris-Benedictova formula: REE = 66 + (13,7 × T) + (5 × V) – (6, 8 × S) za moške in 65,5 + (9,6×T) + (1,7×V) – (4,7×S) za ženske</p>		<p>Formula za izračun kaloričnih potreb Moški PEM = 66,5 + (13,75 TT) + (5,003 V) – (6,775 S) Ženske PEM = 65,51 + (9,563 TT) + (1,850 V) – PEM-poraba energije v mirovanju-enota za metabolizem pri prostovoljnih med mirovanjem TT-telesna teža; ITT-idealna telesna teža; V-višina v centimetrih; S-starost v letih PEM, pomnožena s faktorjem aktivnosti in stresa, je celodnevna energijska potreba. Za porast T-temperature za 1 nad 37 porabimo 12% energije.</p>

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

11 NEVARNOST ZA POŠKODBO KOŽE

P – NEVARNOST ZA POŠKODBO KOŽE** - DEFINICIJA: - Prisotnost dejavnikov tveganja za okvare kože (uporabi lestvico Waterlow)**.		
E - Nesposobnost menjanja položaja vsaki 2 uri (zmanjšana mobilnost, imobilizacija), pordela koža, še posebej nad kostnimi izboklinami, poročanje o bolečini ali neugodju na določenih delih telesa, posebno nad kostnimi izboklinami (možna globoka okvara tkiva), prisotnost pritiska ali stiskanja, deficiti v prehrani (npr. premalo beljakovin ali vitaminov),	prisotnost ekskretov ali sekretov na koži, močne kostne izbokline, spremenjen turgor kože (elastičnost), motnje v zaznavanju (znižana stopnja zavesti), spremenjena metabolična stanja, anemija spremenjen krvni obtok, edemi, arterioskleroza psihogeni dejavniki,	visoka vlažnost, temperatura okolja, znižana ali zvišana telesna temperatura, stranski učinki zdravil, spremenjena pigmentacija, izginevanje maščobnega tkiva, zmanjšana odpornost, kemične snovi na koži, radiacija**
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientova koža bo, tekom hospitalizacije, čista, suha elastična, brez vnetij in nepoškodovana.	- Cirkulacija krvi na ogroženih mestih, bo ves čas nemotena. - Ogroženi deli telesa bodo razbremenjeni. - Pacient bo dnevno zadostno hidriran in prehranjen.	- Umivati kožo z nevtralnimi tekočimi ali penastimi milom. - Nanašati zaščitne losijone, spreje...na kritične dele kože. - Odstranjevati potencialne mehanične vzroke (drenaže, infuzijski sistemi, urinski kateter...). - Izvajati ukrepe za preprečevanje nastanka RZP - Oceniti ogroženosti po izbrani lestvici. - Oceniti stanje kože glede na rezultat ocene ogroženosti. - Nameščati razbremenile pripomočke. - Obračati pacienta (protokol oddelka). - Preveriti ustrezno napihnjenost dinamične blazine. - Glej še ND RAZJEDA ZARADI PRITISKA /POŠKODBA KOŽE.

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

12 RAZJEDA ZARADI PRITISKA (RZP) / POŠKODBA KOŽE

P – RAZJEDA ZARADI PRITISKA (RZP) ₁** / POŠKODBA KOŽE₂** - DEFINICIJA: - Prekinjena koža, najpogosteje nad kostnimi izboklinami; povezano z dolgotrajnim ležanjem ali sedenjem (specificirajte stanje) ₁ **. - Prekinitvev kože ₂ **					
E - Dolgotrajni pritisk, stiskanje, imobilnost, inkontinenca, podhranjenost (beljakovine, vitamini), izguba senzoričnih in motoričnih sposobnosti, (cerebrovaskularne motnje, poškodba hrbtenjače), težave v kognitivnih procesih, hemiplegija, kvadriplegija, hemipareza (npr. poškodbe hrbtenjače), problemi v zvezi z imobilizacijo (npr. zlom medenice), privezanost na posteljo (intenzivna nega), izguba zavesti, debelost, shujšanost, znižana odpornost, radiacija.		S₁ - Ulceracije (prekinitvev kožne površine, podkožja, ponavadi nad kostnimi izboklinami) in/ali izražena bolečina, neugodje ali odsotnost občutka brez zunanjih znakov okvare kože (globoki dekubitus). S₂ - Prizadete strukture telesa (globoki čiri), etiološki in z njimi povezani dejavniki, spremenjen krvni obtok, spremenjen metabolizem, znižana ali zvišana telesna temperatura, vlažnost, spremenjen turgor kože (elastičnost), spremenjen prehrabeni status (debelost), spremenjena pigmentacija, razvojni dejavniki, psihogeni dejavniki.			
		FAZA I Pordela koža, brez vidnih okvar. Reaktivna hiperemija traja normalno od enega do treh dni.	FAZA II Pordela koža, majhne ranice. Rana je površna in izgleda kakor odrgnina, mehurček ali plitev čir.	FAZA III Globoke rane brez nekroze. Rana izgleda kakor globok čir s prizadetim ali neprizadetim okolnim tkivom.	FAZA IV Globoke rane, nekroza, ki lahko doseže mišice, kosti, vezivna tkiva ter ovojnice sklepov.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE			
- RZP, poškodba kože bo, tekom hospitalizacije, zaceljena.	- Rana se bo vsakodnevno zmanjševala. - Pacientova koža ne bo dodatno poškodovana. - Bolečina med izvajanjem negovalnih intervencij (prevez) VAS < 4.	- Oceniti rane (potreba po materialu...) in pripraviti material za prevez rane. - Aplicirati analgetik, po naročilu zdravnika, pred izvedbo preveza rane. - Aseptično prevezati rano. - Zaščititi okolico rane. - Dokumentirati stanje rane. - Namestiti razbremenilne pripomočke. - Glej še ND NEVARNOST ZA POŠKODBO KOŽE.			

1. OCENJEVANJE OGROŽENOSTI PACIENTA WATERLOW LESTVICA
 Okroži ustrezno število točk in seštej (v eni kategoriji je možno več točk)

KONSTITUCIJA TEŽA/VIŠINA	TIP KOŽE - VIDNA RIZIČNA MESTA	SPOL IN STAROST	UGOTAVLJANJE STOPNJE PREHRANJENOSTI				
Prenizka TT <18,4	0 zdrava	0 moški	1	A - izguba teže v času bolezni		B - izguba kg	
Normalna TT 18,5 - 24,9	1 tanka	1 ženska	2	Da - pojdi na B	Ne - pojdi na C	0,5-5 kg	1
Previsoka TT 25-29,9	2 suha	1 14 - 49	1	Ni podatka - pojdi na C		5-10 kg	2
Debelost: <30	3 edematозна	1 50 - 64	2	C - slabo prehranjevanje ali izguba apetita		2 10-15 kg	3
	vlažna, lepljiva, zvišana tel. temp.	1 65 - 74	3			>15 kg	4
	bleda	2 75 - 80	4			Ni podatka	2
	poškodovana	3 81+	5				

KONTINENCA	GIBLJIVOST	DODATNA OGROŽENOST				
zadržuje urin in blato	0 popolna	0	TKIVA		NEVROLOŠKE OKVARE	
stalni kateter	0 nemiren	1	terminalna kaheksija	8	diabetes	4-6
urinska inkontinenca	1 apatičen	2	multi organska odpoved	8	motorično-senzorične motnje	4-6
inkontinenca blata	2 omejena	3	odpoved enega organskega sistema (srce, ledvica, pljuča)	5	paraplegija	4-6
inkontinenca urina in blata	3 nepokreten v postelji	4	obolenje perifernega ožilja	5	OPERACIJE, POŠKODBE	
OCENA	na vozičku	5	slabokrvnost	2	spinalna anestezija	5
10 + ogrožen			kajenje	1	na op. mizi > 2 uri	5
15 + bolj ogrožen			ZDRAVILA		na op. mizi > 6 ur	8
25 + najbolj ogrožen			steroidi, citostatiki, antirevmatiki	4		

(Waterlow, 1985, 2005)

Standard po prvi oceni:

- 10 točk: na 24 ur,
- 15 točk: 2-krat dnevno,
- 20 točk: 3-krat dnevno.

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

13 NEPOPOLNA TKIVA

P – NEPOPOLNA TKIVA (specificiraj vrsto)** - DEFINICIJA: - Okvara sluznic, kožnega in podkožnega tkiva (opišite vrsto tkiva in okvaro)**.		
E - Spremenjen krvni obtok, deficitarna prehrana ali pretirano uživanje hrane, pomanjkanje tekočin ali pretirano uživanje tekočin, pomanjkanje znanja, premalo gibanja,	dražeče snovi, kemične (telesni izločki, zdravila), termalne (ekstremne razlike v temperaturi), mehanične (pritisk, odrgnina, stiskanje), radiacija (v terapevtske namene).	S - Poškodovano ali uničeno tkivo (roženica, sluznice, kožno ali podkožno tkivo).
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo brez bolečine zaradi poškodbe kože. - Poškodovana koža bo brez znakov vnetja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo brez dodatnih poškodb tkiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Umivati kožo z nevtralnimi tekočimi ali penastimi milom. - Nanašati zaščitne losijone, spreje...na kritične dele kože. - Odstranjevati potencialne mehanične vzroke (drenaže, infuzijski sistemi, urinski kateter...). - Nameščati razbremenilne pripomočke. - Obračati pacienta (protokol oddelka). - Oceniti rane (potreba po materialu...) in pripraviti material za prevez rane. - Aplikirati analgetik, po naročilu zdravnika, pred izvedbo preveza rane. - Aseptično prevezati rano. - Dokumentirati stanje rane. - Glej še ND RAZJEDA ZARADI PRITISKA /POŠKODBA KOŽE. ND NEVARNOST ZA POŠKODBO KOŽE.

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

14 OBSTIPACIJA

P – OBSTIPACIJA*** - DEFINICIJA: - Zmanjšanje običajne pogostnosti odvajanja, ki ga spremlja otežkočena ali nepopolna pasaža blata in/ali pasaža izredno trdega in suhega blata.* - Znižana frekvenca izločanja blata, ki jo spremlja težavno ali nepopolno izločanje trdega, suhega blata.**				
E - Funkcionalni: oslabeledost trebušnih mišic, zanikanje potrebe po odvajanju iz navade, ignoriranja potrebe po odvajanju iz navade, neprimerni pogoji za odvajanje (npr. čas, položaj za odvajanje, zasebnost), neredne navade odvajanja, nezadostna fizična aktivnost, nedavne spremembe okolja.	Psihološki: depresija, čustveni stres, mentalna zmedenost. Farmakološki: antacidi, ki vsebujejo aluminij, antiholinergiki, antikonvulzivi, antidepresivi, antilipemična sredstva, bizmutove soli, kalcijev karbonat, zaviralci kalcijevih kanalov, diuretiki, železove soli, predoziranje z odvajali, nesteroidna protivnetna zdravila, opiat, fenotiazini, sedativi, simpatikomimetiki.	Mehanski: elektrolitsko neravnovesje, hemeroidi, hirsprungova bolezen, nevrološka oslabeledost, debelost, po operativne obstrukcije, nosečnost, povečana prostata, rektalni abces, rektalne in analne fisure, rektalne in analne strikture, rektalni prolaps, rektalni ulkus, rektokela, tumorji.	Fiziološki: spremembe v vzorcu prehranjevanja, spremembe v običajni prehrani, zmanjšana motiliteta gastrointestinalnega trakta, dehidracija, neprimerna denticija, neprimerna ustna higiena, nezadosten vnos vlaknin, nezadosten vnos tekočin, slabe prehranjevalne navade.	S - Bolečina v trebuhu, občutljivost trebuha s tipnim mišičnim uporom, občutljivost trebuha brez tipnega mišičnega upora, anoreksija, netipične pojavne oblike pri starostnikih (npr. spremembe v mentalnem stanju, urinska inkontinenca, nepojasnjeni padci, povišana telesna temperatura), borborigmi (kruljenje v trebuhu), sveža kri na blatu, spremenjen vzorec odvajanja, zmanjšana pogostost odvajanja, zmanjšan volumen blata, napet trebuh, občutek polnega rektuma, občutek pritiska v rektumu, splošna utrujenost, trdo, formirano blato, glavobol, hiperaktivni zvoki črevesja, hipoaktivni zvoki črevesja, povišan trebušni pritisk, prebavne motnje, slabost, mezenje tekočega blata, tipna abdominalna masa, tipna rektalna masa, prisotnost mehkega, smolastega blata v rektumu, zamolkli zvoki pri perkusiji trebuha, bolečina pri odvajanju, močna flatulenca, napenjanje pri odvajanju, nezmožnost odvajanja blata, bruhanje.**
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE		
- Pacient bo 1-2x dnevno odvajal blato.	- Pacient bo seznanjen z načrtom in pomenom negovalnih intervencij in bo sodeloval. - Morebitne negovalne intervencije bodo neboleče. - Koža anogenitalnega predela bo ostala nepoškodovana. - Količina, pogostost in izgled izločenega blata bo nadzorovana in zabeležena. - Pacientu bo, med odvajanjem, zagotovljena zasebnost.	- Obvestiti zdravnika. - Zaščititi posteljo (podloga/ plenica). - Namestiti posteljno zaveso. - Namestiti pacientu suho in ogreto posteljno posodo. - Namestiti pacienta v sedeč položaj. - Aplicirati čistilno klizmo (SNI NS 10C/2) Δ . - Opraviti anogenitalno nego pacientu po odvajanju (SNI NS 5/5). - Namastiti kožo anogenitalnega predela. - Po potrebi menjati posteljno perilo/ podlogo/ plenico.		

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

15 DIAREJA

P – DIAREJA*** - DEFINICIJA: - Odvajanje tekočega, neformiranega blata.* - Izločanje neformiranega blata.**			
E - Psihološki: anksioznost, močan stres, obsevanje, strupi, potovanja, hranjenje po cevki.	Situacijski: neželeni učinki zdravil, zloraba alkohola, kontaminanti, zloraba odvajal.	Fiziološki: infektivni procesi, vnetja, iritacija, malabsorbicija, paraziti.	S - Bolečine v trebuhu, najmanj trikrat dnevno odvajanje tekočega blata, krči, hiperaktivni zvoki črevesja, nenadna potreba po odvajanju.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE	
- Pacient bo odvajal blato 1-2x dnevno.	- Pacient bo seznanjen z načrtom in pomenom negovalnih intervencij in bo sodeloval. - Morebitne negovalne intervencije bodo neboleče. - Koža anogenitalnega predela bo ostala nepoškodovana. - Količina, pogostost in izgled izločenega blata bo nadzorovana in zabeležen. - Pacientu bo zagotovljena zasebnost.	- Obvestiti zdravnika/ aplicirati predpisano terapijo. - Namestiti posteljno zaveso. - Zaščititi posteljo (podloga/ plenica). - Namestiti pacientu suho in ogreto posteljno posodo. - Namestiti pacienta v sedeč položaj. - Opraviti anogenitalno nego pacientu (SNI NS 5/5). - Namastiti kožo anogenitalnega predela. - Menjati posteljno perilo/ podlogo/ plenico.	

16 MOTENO IZLOČANJE URINA

P – MOTENO IZLOČANJE URINA* - DEFINICIJA: - Motena funkcija izločanja urina*.		
E - Anatomske ovire, multipla vzročnost, senzorno motorična oslABLjenost, okužba urinarnega trakta.	S -Disurija, pogostnost uriniranja, oklevanje pred začetkom uriniranja, inkontinenca urina, nikturija, retencija urina, nujna potreba po uriniranju.	
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacient bo dnevno izločil 1500 - 2000 ml urina.	- Količina izločenega urina bo izmerjena na dve uri.	- Vstaviti urinski kateter (SIN NS 10B /1, 10B /1) Δ. - Namestiti urinsko vrečko za merjenje urne diureze. - Opazovati barvo in količino urin. - Meriti diurezo /2 uri. - Dokumentirati količino urina. - Aplicirati diuretik Δ. - Meriti specifično težo urina ⁵ na 24 ur.
⁵ Specifična teža urina: 1001 – 1020 pH urina: 4,5 in 8. Poliurija: povečana količina izločenega urina > 2000 ml / 24 ur. Oligurija: pacient izloči < 500 ml urina /24 ur. Anurija: < 150 ml urina / 24 ur. Polakisurija: pogosto izločanje majhnih količin urina (po kapljicah). Nikturija: pogosto uriniranje ponoči.		
Disurija: boleče, pekoče ali ovirano uriniranje. Retenca: pomeni zaporo ali zastoj seča. Inkontinenca urina: je nekontrolirano uhajanje seča. Hematurija: pojav eritrocitov v seču. Levkociturija: pojav levkocitov v seču. Proteinurija: prisotnost beljakovin v seču. Bakteriurija: pojav bakterij v seču. Piurija: gnojni seč.		

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

17 NEPOPOLNA TELESNA MOBILNOST v postelji

P – NEPOPOLNA TELESNA MOBILNOST v postelji (določi stopnjo)*** - DEFINICIJA: - Nezmožnost samostojnega premikanja oziroma spreminjanja položaja v postelji***.			
1. stopnja: potrebuje ortopedске pripomočke .	3. stopnja: potrebuje pomoč druge osebe, več oseb in ortopedске pripomočke.	E- Paraliza, koma, globoka sedacija, močna oslabeledost, debelost.	S - Zmanjšana zmožnost obračanja z ene na drugo stran. Zmanjšana zmožnost dviga v sedeči položaj iz ležečega in obratno. Zmanjšana zmožnost vstajanja iz postelje in vračanje v posteljo. Zmanjšana zmožnost obračanja na trebuh in nazaj. Zmanjšana zmožnost dolgotrajnega sedenja in vračanja iz sedečega položaja.
2. stopnja: potrebuje pomoč druge osebe ali več oseb, nadzor ali poučevanje.	4. stopnja: popolna odvisnost: ne sodeluje pri premikanju.		
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE	
<ul style="list-style-type: none"> - Pacientova koža bo nepoškodovana in brez rdečine. - Spremembe na koži bodo pravočasno opažene, nadzorovane in pravilno oskrbljene. - Pacient se bo lahko, z minimalno pomočjo, obračal v postelji. - Pri pacientu ne bo prišlo do infekcije. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolečina ob obračanju in nameščanju pacienta v ustrezen položaj bo VAS < 4/COPT<2. - Pacient bo imel nameščeno rjuho za obračanje oz. obračalko. - Ocena stanja pacientove kože bo narejena/24 ur in ob vsaki spremembi stanja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacienta obračati na ____ h. - Namestiti pacienta v fiziološki položaj/ podložiti sklepe/ masirati, zaščititi izpostavljene dela telesa. - Urediti posteljno perilo, napeti rjuhe. - Oskrbeti spremembe na koži glede na ____ stopnjo spremembe. - Pacientu varno namestiti posteljne ograjice. - Ob obračanju pacienta opazovati i.v. kanale - Čistiti in dezinficirati posteljno enoto. - Pred obračanjem in nameščanjem v ustrezni položaj, aplicirati analgetik in sedativ Δ. - Prestlati posteljno enoto kompletno 1x/delno2x dnevno +p.p. - Pacienta namestiti na dinamično blazino. - Obračati pacienta z dinamično posteljo Δ (dogovoriti se za naklon in čas nagibanja postelje). 	

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

18 NEVARNOST ZA /PRENIZEK VOLUMEN TEKOČIN

P – NEVARNOST ZA /PRENIZEK VOLUMEN TEKOČIN - DEFINICIJA: - Prisotnost dejavnikov tveganja, ki bi znižali volumen telesnih tekočin (vaskularna, celularna in intracelularna dehidracija)**. - Nevarnost za vaskularno, celularno ali intracelularno dehidracijo*.		
E - Zmanjšana možnost uživanja tekočin, pretirana izguba tekočine po normalni poti (diareja), izguba tekočin po nenormalnih poteh (npr. cevke), specifične težave v zvezi z uživanjem tekočin ali z njihovo absorpcijo (imobilnost, nezavest), zdravila (diuretiki), dejavniki, ki vplivajo na potrebo po tekočinah (npr. hipermetabolična stanja, zvišana temperatura, suho in	vroče okolje), ekstremna starostna stanja, zvišana telesna temperatura pomanjkljivo znanje, pogosto uriniranje, ekstremne razlike v telesni teži, ovire pri dostopu do /vnosa/absorpciji tekočin,	prekomerne izgube po normalnih poteh (npr. diareja), ekstremna starost, ekstremna teža, dejavniki, ki vplivajo na potrebe po tekočini (npr. hipermetabolično stanje), izguba tekočin po abnormalnih poteh, (npr. dreni, katetri), pomanjkanje znanja, zdravila (npr. diuretiki).
DOLGOROČNI CILJI	KRATKOROČNI CILJI	NEGOVALNE INTERVENCIJE/AKTIVNOSTI
- Pacient bo ustrezno hidriran. - Pacient bo cirkulatorno stabilen.	- Izločena količina urina bo vsaj 25-30 ml/h. - Pacientovo elektrolitsko ravnovesje ne bo porušeno. - Bilanca tekočine bo pravilno vodena in dokumentirana. - Vrednost CVP bo > 8 mmHG (neintubirani	- Meriti vitalne funkcije neprekinjeno in dokumentirati /1-2 uri. - Hidrirati pacienta (parenteralno in enteralno) Δ . - Izračunati tekočinsko bilanco (po protokolu oddelka). - Meriti CVP (6 ur+ p.p.) (SNI NS 10A/6, NS 10A/7). - Meriti diurezo/2 uri. - Meriti specifično težo urina /24 ur. - Nadzorovati, meriti in dokumentirati pacientovo telesno težo/24 ur. - Opazovati stanje kože in ustne sluznice. - Odvzeti kri za preiskavo elektrolitov Δ .

19 PREVISOK VOLUMEN TEKOČIN


P – PREVISOK VOLUMEN TEKOČIN - DEFINICIJA: - Povečan zastoj izotoničnih tekočin**.		
E - Ogroženi regulatorni mehanizmi, prekomeren vnos tekočin, prekomeren vnos natrija.	S - Abnormalni dihalni zvoki (npr. sopenje, hlastanje za zrakom, stridor, piskanje, itd.), spremembe elektrolitov, anasarka, anksioznost, azotemija, spremembe v krvnem tlaku, spremembe mentalnega stanja, spremembe vzorca dihanja, znižan hematokrit, znižan hemoglobin, dispneja, edem, povišan centralni venski pritisk, vnos tekočin presega izgubo, razširjene jugularne vene, oligurija, ortopneja, plevralni izliv, pozitiven hepatjugularni refleks, spremembe pritiska v pulmonalni arteriji, pljučna kongestija (pljučni zastoj), nemir, spremembe specifične teže, tretji srčni ton, hiter porast telesne teže.	
DOLGOROČNI CILJI	KRATKOROČNI CILJI	NEGOVALNE INTERVENCIJE/AKTIVNOSTI
- Pacient bo ustrezno hidriran. - Pacientova telesna teža bo ista kot ob sprejemu na oddelek.	- Izločena količina urina bo 25-30 ml/h. - Pacientovo elektrolitsko ravnovesje ne bo porušeno. - Bilanca tekočine bo pravilno vodena in dokumentirana. - Vrednost CVP bo > 8 mmHg (neintubirani pac.) oz. >12 (intubirani pac.).	- Meriti vitalne funkcije neprekinjeno in dokumentirati /1-2 uri. - Hidrirati pacienta (parenteralno in enteralno) Δ . - Izračunati tekočinsko bilanco (po protokolu oddelka). - Meriti CVP (6 ur+ p.p.) (SNI NS 10A/6, NS 10A/7). - Meriti diurezo/2 uri. - Meriti specifično težo urina /24 ur. - Nadzorovati, meriti in dokumentirati pacientovo telesno težo/24 ur. - Opazovati stanje kože (edemi, nevarnost za RZP). - Odvzeti kri za preiskavo elektrolitov Δ . - Predpisano intravenozno TH aplicirati z minimalno količino tekočine. - Aplicirati diuretik Δ .

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

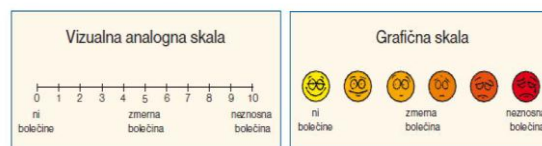
20 AKUTNA BOLEČINA

P – AKUTNA BOLEČINA - DEFINICIJA: - Verbalno poročanje o močnem neugodju (bolečina), ki traja manj kot 6 mesecev*. *Specificirajte vrsto bolečine in lokacijo (bolečine v sklepih, v spodnjem delu hrbtenice, v vratu, bolečine v trebuhu).		
E - Pomanjkanje znanja za obvladovanje bolečine. DEJAVNIKI TVEGANJA Postoperativna rana (bolečina v rani), artritis (bolečina v sklepih), kardiološke težave (bolečina v prsnem košu), škodljive snovi (biološke, kemične, fizikalne, psihični stres; posttravmatska bolečina).	S -Verbalno poročanje o močnem neugodju (bolečina) in eden ali več od naslednjih: Previdno obnašanje, ščitenje določenih predelov telesa, močnejša napetost mišic, izražena bolečina na obrazu (motne oči, trpeč pogled, spačen obraz, fiksirano gibanje), nemir, vzdražljivost, nepozornost, rigidnost, avtonomni odzivi, ki jih ne vidimo pri kronični	bolečini (sprememba pulza in krvnega tlaka, razširjenost pupila, zvišana ali znižana frekvenca dihanja), specifično obnašanje za olajšanje bolečine (stokanje, jokanje, nemirna hoja, iskanje stika z drugimi ljudmi, nove aktivnosti, nemir), obrnjenost k samemu sebi, omejen interes (spremenjen čas percepcije, izogibanje socialnim stikom, slabši miselni procesi)*.
DOLGOROČNI CILJ - Pacient bo brez bolečin pri gibanju. - Odkriti dejavnike, ki vplivajo na pojav bolečine	KRATKOROČNI CILJ - Pacient bo zaznaval zmanjšanje bolečine, kar bo razvidno iz njegovega besednega opisa, mimike obraza, položaja telesa, povečanega sodelovanja pri aktivnostih in s stabilnimi vitalnimi znaki. - Bolečina bo zmanjšana iz CPOT/VAS___ na CPOT/VAS___.	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE - Opazovati, nadzorovati pacienta. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO ₂)/15 minut, po stabilizaciji na 1-2 uri. - Oceniti bolečino po VAS/CPOT lestvici. - Namestiti pacienta v ugoden telesni položaj, da se zmanjša mišična napetost. - Zagotoviti mirno okolje in počitek, kar vpliva na boljše počutje in povečevanje moči za obvladovanje bolečine. - Aplikirati predpisano terapijo/analgezijo Δ. - Ponovno oceniti bolečino po VAS/CPOT lestvici. - Poučiti pacienta o uporabi protibolečinske (PCA) črpalke. - Upoštevati pacientovo sposobnost/željo za aktivno sodelovanje. - Pogovoriti se s pacientom in osveščati o bolečini pacienta in/ali svojce.

Opazovalna lestvica za oceno bolečine pri kritično bolnih pacientih - COPT

Znak	Rezultat	Točke
Izraz obraza 	Sproščen obraz	0
	Napet obraz	1
	Kremženje	2
Gibanje telesa	Pacient je negiben, je v normalen položaj	0
	Zaščita	1
	Nemir/agitacija	2
Napetost mišic (Vrednotenje pasivne fleksije ali ekstenzije zgornje okončine med tem, ko pacient miruje ali med obračanjem)	Sproščen	0
	Mišice so napete	1
	Mišice so zelo napete	2
Sodelovanje z ventilatorjem (intubirani pacienti)	Prenaša ventilator	0
	Kašlja, vendar ventilator prenaša	1
ALI	»Se bori« z ventilatorjem	2
	Govor je normalen	0
Vokalizacija (extubirani pacienti)	Vzdihovanje, stokanje	1
	Jok, ihtenje	2
SKUPAJ		___/8

VIZUALNA ANALOGNA SKALA (VAS) ZA OCENO BOLEČINE



Vrednotenje lestvice VAS:
 - blaga bolečina (0 - 3 točk),
 - srednje močna bolečina (4 - 7 točk),
 - zelo močna bolečina (8 - 10 točk).

Vir: Cesar Komar in Kolander Bizjak (2009)

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

21 HIPERTERMIJA

P – HIPERTERMIJA - DEFINICIJA: - Telesna temperatura višja od normalne.**		
E - Vroče okolje, močna aktivnost, zdravila (anestezija), zvišan metabolizem,	neprimerna obleka, bolezen/poškodba, dehidracija.	S – Pordela koža, koža topla na dotik, pospešeno dihanje, tahikardija, krči.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientova telesna temperatura bo med 35,8 in 37,2 °C (oral). ↑ TT = pod pazduho od ↑37,2 °C, v ušesu ↑od 37,5 °C ali v anusu ↑od 38 °C. Subfebrilnost = 37,0 °C in 37,5 °C. Rektalno merjena TT je za 0,6 ↑ od oralne.	- Pacientova TT bo s hlajenjem znižana iz ___°C na ___°C. - Posteljna enota pacienta bo po potenju sveže preoblečen. - Pacient bo imel pravočasno in pravilno izmerjeno in dokumentirano TT (6 ur). - Ko bo pacientova TT zmanjšana, se bo pacient bolje počutil.	- Meriti TT na 6 ur ali neprekinjeno. - Meriti vitalne funkcije (RR, pulz, SaO ₂)/15 minut, po stabilizaciji na 1-2 uri. - Urediti ustrezno mikroklimo (21°C). - Odstraniti odvečne odeje. - Hladiti pacienta (TT ↑ 39 °C – vedno po naročilu zdravnika) (SNI NS 10D/1). - Aplicirati antipiretik po naročilu zdravnika. - Urediti posteljno enoto (SIN NS 5/2). - Hidrirati pacienta (pazi na omejitve/po naročilu zdravnika).

22 HIPOTERMIJA

P – HIPOTERMIJA - DEFINICIJA: - Telesna temperatura nižja od normalne**.		
E – Hladno okolje (npr. op. dvorana, soba za poseg), bolezen ali poškodba,	nižji metabolični, neaktivnost, podhranjenost.	S - Mrzlica, hladna koža, bledica, počasno polnjenje kapilar, telesna temperatura pod 35,8 °C.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacientova telesna temperatura bo med 35,8 in 37,2 °C (oral). - Pacientova koža bo topla. - Vitalne funkcije bodo stabilne. - »Shivering« ne bo prisoten.	- Pacientova TT bo z ogrevanjem zvišana iz ___°C na ___°C. - Pacient bo imel pravočasno in pravilno izmerjeno in dokumentirano TT (6 ur). - Ko bo pacientova TT zvišana, se bo pacient bolje počutil.	- Urediti ustrezno mikroklimo (21°C). - Urediti dodatne odeje. - Meriti TT na 6 ur ali neprekinjeno. - Meriti vitalne funkcije neprekinjeno in dokumentirati (RR, pulz, SaO ₂)/15 minut, po stabilizaciji na 1-2 uri. - Hidrirati z ogretim tekočinami (pazi na omejitve/po naročilu zdravnika).

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

23 ↑ MOŽNOST INFEKCIJE

<p>P – ↑ MOŽNOST INFEKCIJE (specificirajte področje in vrsto)*</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIJA: - Prisotnost zvišane možnosti za vdor patogenih organizmov (specificirajte, npr. respiratorni sistem, uropoetični sistem, koža)*. 		
<p>E - Okvara kože (kirurška rana, poškodba, invazivni postopki, ugrizi, opekline), razpokana koža, zastoj telesnih tekočin ali izločkov (mehur, pljuča, sinusi) oslabelel imunski sistem (npr. kemoterapija, steroidi, stres, obolelost), nepopolna imunizacija, zvišana ogroženost infekcije s patogenimi organizmi iz okolja (specificirajte vrsto), neprimerni sekundarni obrambni sistemi: leukopenija (npr. obsevanje, kemoterapija), znižan hemoglobin in znižan prenos kisika,</p>		
<p>spremembe v normalni flori (antibiotiki, antivirusna zdravila in zdravila proti plesni), pomanjkljivo znanje o možnostih infekcije, topla, vlažna, temna področja (npr. kožne gube), raztrganje amnijskih membran, slaba prehranjenost; hiperglikemija,</p>		
<p>spremenjena peristaltika, spremenjen Ph izločkov, prisotnost stresnih dejavnikov, slabši odzivi na vnetne procese, kronična obolenja, terapija z obsevanjem, oslabelel krvni obtok.</p>		
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Dejavniki tveganja, za nastanek infekcije, bodo pravočasno odkriti in preventivni ukrepi izvedeni. - Pri pacientu, tekom hospitalizacije, ne bo prišlo do infekcije. - Pri izvedenih negovalnih aktivnostih in intervencijah bo preprečena možnost za nastanek infekcije. - Pacient bo, vsak dan, higiensko oskrbljen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientova telesna temperatura bo med 35,8 in 37,2 °C. - Pacientove dihalne poti bodo, ves čas čiste in prehodne. - Pacientova urna diureza bo od 25-30 ml/h. - Operativne ter druge rane in vbodna mesta žilnih pristopov, bodo brez znakov infekcije. 	<ul style="list-style-type: none"> - Meriti telesno temperaturo na 6 ur ali kontinuirano. - Odvzeti brise in vzorce izločkov telesnih tekočin za mikrobiološke preiskave Δ. - Dokumentirati količino in barvo izločkov. - Izvajati ustno nego in aspiracijo vsaj 3x dnevno. - Izvajati preveze ran po aseptični metodi dela. - Menjati pripomočke za dihanje, materiale za/in oskrbo žilnih pristopov, infuzijske in druge sisteme in ostali material po navodilih oddelka. <ul style="list-style-type: none"> - Opazovati vbodna mesta žilnih pristopov (SNI PVK-NS 10A/1-NS 10C, CVK-NS 10A/2-10A/2B, PICC- NS 10A/14, ART- NS 10A/21). - Oskrbovati žilne pristope in materiale za žilne pristope (SNI PVK-NS 10A/1-NS 10C, CVK-NS 10A/2-10A/2B, PICC- NS 10A/14, ART-NS 10A/21). - Oskrbovati pripomočke za hranjenje. - Vstavljati in rokovati s pripomočki za izločanje po SNI NS-10B/1, NS 10B/2. - Obračati pacienta po protokolu oddelka. - Uporabiti sterilne materiale za vse aseptične negovalne in medicinsko-tehnične intervencije. - Izračunati tekočinsko bilanco. - Hidrirati pacienta Δ. - Ocenjevati stanje kože. - Prestlati posteljno enoto kompletno 1x/delno2x dnevno +p.p. - Umivati kožo z nevtralnimi tekočimi ali penastimi milom. - Paziti na higieno rok. - Izvajati izolacijske ukrepe pri pacientih okuženih z MRSA, VRE, ESBL. - Ločevati odpadke po navodilih SOBO SB SG.

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

24 NEVARNOST ZA NIHANJE VREDNOSTI KRVNEGA SLADKORJA

P – NEVARNOST ZA NIHANJE VREDNOSTI KRVNEGA SLADKORJA - DEFINICIJA: - Nevarnost za odstopanje glukoze/krvnega sladkorja od normalnih vrednosti*.		
E - Pomanjkanje znanja o obvladovanju sladkorne bolezni (npr. načrt aktivnosti), razvojna stopnja, dieta, neustrezno spremljanje krvnega sladkorja, nesprejemanje diagnoze, neupoštevanje navodil za obvladovanje sladkorne bolezni (npr. načrt aktivnosti), odsotnost načrta za obvladovanje sladkorne bolezni, obvladovanje medikamentoznega zdravljenja, mentalno stanje, stopnja fizične aktivnosti, fizično zdravstveno stanje, nosečnost; obdobja hitre rasti, stres, pridobivanje telesne teže, izguba telesne teže.		
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacient bo brez znakov hiper/hipo glikemije. - Vrednosti KS bodo med 3,6 – 6,1 mmol/l.	- Kontrole KS bodo izvedene in dokumentirane v predpisanih časovnih razmikih Δ .	- Opazovati, nadzorovati pacienta. - Meriti vitalne funkcije (RR,pulz, SaO2)/1-2 uri. - Odvzeti kri za kontrolo KS po protokolu oddelka. - Aplicirati terapijo Δ .
Hipoglikemija (lakota, potenje, hitro in močno utripanje srca, razdražljivost, bledica, tresenje, težave s koncentracijo, zmedenost, zatikajoč govor, zaspanost, občutek vročine ali mraza, glavobol in motnje vida).	Hiperglikemija (utrujenost ali izmučenost, povečana žeja, pogosto uriniranje, zamegljen vid, suha usta ali koža).	

25 STRAH

P – STRAH (specificiraj vzrok) - DEFINICIJA: - Občutek ogroženosti zaradi znanega vzroka z identificiranim virom nevarnosti (npr. strah pred prognozo, izidom kirurškega posega, strah pred smrtjo ali invalidnostjo).***		
E- Pomanjkanje znanj/neznano okolje, občutek nesposobnosti, da bi obvladovali zadeve (glej nemoč), jezikovne bariere, motnje v senzoričnih procesih (specificirajte), fobije, kirurški ali diagnostični postopki, rezultati kirurških posegov, prva hospitalizacija, odpust iz bolnišnice – odgovornost za lastno nego, pomanjkanje podpore (v stresnih situacijah).	S - Pacient izraža strah, nervozno ali skrb zaradi določenega dogodka ali osebe, ki bi ga lahko ogrožala, opiše žarišče svojih bojazni (potencialnih, dejanskih ali namišljenih) sam ali s pomočjo drugih. <u>Stanje bojazni narašča ali se fiksira, in eden ali več od naslednjih:</u>	nemir, tresoči se glas, vedno pogostejše tremor rok, spraševanje in iskanje zmanjšana učinkovitost, informacij, vzdražljivost, zvišan utrip srca in frekvenca dihanja, zaskrbljenost, naraščanje verbalnega negotovost, izražanja strahu, razburjenost, močnejša napetost motnje v mišic, previdnost – spanju, preverjanje okolja, zmedenost.
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Po izvedenih negovalnih aktivnostih in intervencijah: - bo pacientova zaskrbljenost zmanjšana ali odpravljena, - bo pacient pomirjen, - bo pacient informiran.		- Pogovoriti se s pacientom (pridobiti zaupanje...). - Pacientu podati/ponuditi informacije (tiskane zloženke...). - Vzpostaviti stik s svojci pacienta. - Vključiti pacienta v načrtovanje zdravstvene nege.

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

26 AKUTNA ZMEDEENOST

P – AKUTNA ZMEDEENOST - DEFINICIJA: - Nenaden pojav reverzibilnih motenj zavesti, pozornosti, razumevanja in zaznavanja, ki se razvije v kratkem časovnem obdobju**. - Nepričakovane prehodne spremembe in motnje pozornosti, spoznavanja, psihomotoričnih aktivnosti ob moteni zavesti ali v ciklusu spanja in budnosti.*			
E - Zloraba alkohola, delirij, demenca, zloraba drog, motnje v ciklusu spanje-budnost, starost nad 60 let.	S - Ponavljanje in izginjanje sposobnosti zaznavanja, motnje v ciklu spanje/budnost, menjajoče se stanje zavesti, občasno spremenjene psihomotorne aktivnosti, odsotnost motivacije za ciljno obnašanje, zvišana vznemirjenost ali nemir,	nerazumevanje, halucinacije,** nihanje v razumevanju, nihanje stopnje zavesti, povečan nemir, povečana vznemirjenost,	nihanje psihomotornih aktivnosti, pomanjkanje motivacije za začetek v cilje usmerjenega vedenja, pomanjkanje motivacije za dokončanje v cilje usmerjenega vedenja, pomanjkanje motivacije za začetek namernega vedenja, pomanjkanje motivacije za dokončanje namernega vedenja, napačno zaznavanje.*
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE	
- Faze akutne zmedenosti se bodo pojavile bolj poredko in bodo obvladljive. - Pacientove kognitivne motnje bodo odpravljene.	- Pacient bo brez poškodb.	- Opazuj pacientovo psihično stanje (krajevna in časovna orientiranost, čustveno stanje...). - Odstrani/ne povzročaj, moteče dejavnike iz pacientove okolice (glasni pogovori, hrup...). - Zagotovi mirno in udobno pacientovo okolje. - Oceniti dejavnike tveganja za možnost nastanka poškodbe pacienta.	- Namesti ograjice postelje. - Pacienta motivirati k sodelovanju pri izvajanju negovalnih aktivnosti - uporabi kratke, jedrnate, razumljive povedi. - Pacientu razložiti potek dela. - Opazovati pacientov ritem spanja, o odstopanjih obvesti zdravnika. - Aplikirati predpisano terapijo Δ . - Izvajati terapevtsko komunikacijo.

27 NEPOPOLNA KOMUNIKACIJA

P – NEPOPOLNA KOMUNIKACIJA - DEFINICIJA: - Zmanjšana ali odsotna sposobnost uporabe govora v človeških interakcijah*.				
P – Psihološke ovire (psihoza, pomanjkljiva stimulacija), razvojni ali vezani na starost, fizične bariere (možganski tumor, traheostomija, intubacija), kulturne razlike, anatomski defekti (volčje žrelo), slaba prekrvavitev možganov.	S - Težave v verbalnem izražanju lastnih misli (jecljanje, nerazločno govornjenje, težave pri oblikovanju besed ali stavkov) ali nesposobnost govora in/ali oseba poroča, da zelo težko razume oziroma sprejema govorno sporočene komunikacije, neprimerna verbalizacija, dispneja, neorientiranost, ne govori jezika večinskega naroda.	DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Komunikacija s pacientom bo normalna, brez posebnosti. - Komunikacija s pacientom bo olajšana. - Komunikacija s pacientom bo učinkovita. - Pacient bo motiviran za komunikacijo.	- Pacientu ponuditi pripomočke za lažje komuniciranje v okviru njegove zmogljivosti (ABC - eda, simboli, tabla za pisanje...). - Svojem svetovati naj se več pogovarjajo s pacientom in naj si pri tem pomagajo s pripomočki.			

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

28 MOTNJE V RITMU SPANJA, MOTNJE SPANJA

P – MOTNJE V RITMU SPANJA*, MOTNJE SPANJA** DEFINICIJA: - Neurejen ritem spanja povzroča neugodje in moti zaželeni stil življenja.** - Prekinjeno trajanje in kvaliteta spanja, kar povzroča neugodje in motnje v dnevni aktivnosti*.		
E - Bolezen, duševni stres, spremembe v okolju.*	Fizično neugodje (specificirajte), neaktivnost med dnevom, strah, bolečina, depresija.**	S – Nemir, neorientiranost, ptoza očesnih vek, pogosto zehanje, občutek nespečnosti, podočniki, nerazložno govorjenje in uporaba napačnih besed, brezizrazen obraz.* Poročanje o nespečnosti, pogosto prebujanje, težave z zaspanjem.**
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacient bo spočit in naspan. - Pacient bo postal čez dan bolj aktiven.	- Pacient bo spal od 23 do 5 ure zjutraj, s posameznimi prekinitvami, vendar bo brez težav spal dalje.	- Poskrbeti za ustrezno mikroklimo, hrup in svetlobo v prostoru. - Poskrbeti za dodatne posteljne odeje. - Pacienta namestiti v udoben položaj za spanje. - Pogovoriti se s pacientom pred spanjem. - Aplicirati predpisano uspavalno in analgetik Δ . - Preko dneva motivirati pacienta k aktivnostim.

29 NEVARNOST ZA KRVAVITEV

P – NEVARNOST ZA KRVAVITEV* - DEFINICIJA: - Nevarnost za zmanjšanje volumna krvi, ki lahko ogrozi zdravje*.		
E - Aneurizma, obrezovanje, pomanjkanje znanja, diseminirana intravaskularna koagulacija, padci v anamnezi, gastrointestinalne motnje (npr. želodčna ulkusna bolezen, polipi, varice), oslabiljeno delovanje jeter (npr. ciroza, hepatitis), naravne koagulopatije (npr. trombocitopenija), poporodni zapleti (npr. atonija maternice, adherentna placenta), z nosečnostjo povezani zapleti (npr. placenta praevia, molarna nosečnost, abrupcija placente), poškodba, z zdravljenjem povezani neželeni učinki (npr. operacije, zdravila, aplikacija krvnih produktov z nizko vsebnostjo trombocitov, kemoterapija)*		
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
- Pacient ne bo imel zdravstvenih posledic zaradi krvavitve.	- Krvavitev bo odkrita pravočasno.	- Meriti vitalne funkcije (pulz, RR, SaO ₂) neprekinjeno in dokumentirati na 15 minut do stabilizacije, nato dalje na 1-2 uri Odvzeti kri za kontrolo koagulograma in hemograma Δ . - Opazovati izločke. - Opazovati prevezo operativne in druge rane. - Opazovati drenaže, sukcije... - Opraviti test za okultno krvavitev Δ . - Preveriti eventuelno zdravljenje pacienta z antikoagulacijskimi zdravili. - Aplicirati terapijo Δ .
Ne vstavljamo NGS nasalno in ne merimo tel.temp. rektalno.		

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
 ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

30 ZMANJŠANA IZTISNA (SISTOLIČNA) FUNKCIJA SRCA

<p>P – ZMANJŠANA IZTISNA (SISTOLIČNA) FUNKCIJA SRCA*</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIJA: - Srce ne prečrpa dovolj krvi za pokritje metaboličnih potreb telesa*. 		
<p>E - Spremenjena frekvenca srčnega utripa, spremenjen ritem srčnega utripa, spremenjen utripni volumen, spremenjeno praznjenje srca, spremenjena kontraktilnost srčne mišice, spremenjeno polnjenje srca.</p>	<p>S – Spremenjena srčna frekvenca/ritem: aritmija, bradikardija, spremembe v EKG, palpitacije, tahikardija. Predtlačna obremenitev srca: edem, zmanjšan/povišan CVP, zmanjšan/povišan pulmonalni arterijski tlak, kronična utrujenost, nabrekle jugularne (vratne) vene, srčni šumi, povišanje telesne teže. Sistolično breme srca: lepljiva koža, oteženo dihanje, oslabljeni periferni pulzi.</p>	<p>znižana/zvišana pljučna vaskularna rezistenca, znižana/zvišana sistemska vaskularna rezistenca, oligurija, podaljšan čas polnjenja kapilar, spremembe barve kože, spremembe krvnega tlaka. Spremenjena kontraktilnost srčne mišice: respiratorni poki, kašelj, zmanjšana iztisna frakcija, znižan indeks utripnega dela levega ventrikla, znižan indeks utripnega volumna, znižan srčni indeks, ortopneja, paroksizmalna nočna dispneja, tretji srčni šum, četrti srčni šum. Vedenjski/emocionalni: anksioznost, vznemirjenost.</p>
DOLGOROČNI CILJ	KRATKOROČNI CILJ	NEGOVALNE AKTIVNOSTI IN INTERVENCIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Pacient bo cirkulatorno stabilen. 	<ul style="list-style-type: none"> - EKG ritem na monitorju bo nadzorovan neprekinjeno. - Izločanje urina bo 25-30 ml/h. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opazovati pacienta in njegovo dihanje¹. - Opazovati pacientovo kožo in sluznice. - Meriti vitalne znake neprekinjeno – dokumentiraj na 15 minut do stabilizacije, nato dalje na 1-2 uri. - Opazovati EKG ritem na monitorju in o spremembah obvestiti zdravnika. - Meriti diurezo na /2 uri - Aplicirati O₂ Δ. - Omejiti vnos tekočine Δ. - Tehtati pacienta /24 ur. - Tekočinska bilanca. - Posneti 12 – kanalni EKG Δ. - Priključiti hemodinamski monitoring (LIDCO, LIDCO R, VIGILEO) Δ. Aplicirati predpisano terapijo Δ. - Izvajati postopke in posege na način, da so čim manjši napor za pacienta. - Opazovati EKG ritem na monitorju in o spremembah obvestiti zdravnika. - Posneti 12 – kanalni EKG Δ. - Aplicirati predpisano terapijo Δ.

**NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI / DIAGNOZE NA
ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK**

LITERATURA

Choate, K, Barbetti, J. (2003) *Tracheostomy: Your question and answered*. Australian Nursing Journal, 42: 1-4.

Gordon, M. (2002) *Negovalne diagnoze – priročnik*. St. Louis. London. Philadelphia. Sydney. Toronto: Mosby. (Prevedla Šljajmer-Japelj, M. 2003). Radizelj. Rogina.

Gulanick, M., Myers L., J. (2009-2011). *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions and outcomes 7edition*. Elsevier Mosby. Missouri.

Kodila, V. (2008) *Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja. Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika. Ljubljana.

Oštir, M (2007). *Načini aplikacije kisika otroku in mladostniku*. V: Oštir M, Maček V, (ured). Astma pri otroku. Ljubljana. Klinični center. Pediatrična klinika.

Ščavničar, E. (1998). Negovalna diagnoza. *Obzornik zdravstvene nege*, 32: 167–72.

Ščavničar, E. (1999). Negovalna diagnoza in poskus uporabe v praksi. *Obzornik zdravstvene nege*, 33: 141–7.

Sparks Ralph,S., Taylor M., C. (2011). *Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Pocket Guide*. Wolters Kluwer Health. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Železnik, D., Ivanuša, A. (2008) *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Fakulteta za zdravstvene vede. Maribor.