	<b>ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка</b> <b>Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка</b>	<b>УП-КП-008</b>		
<b>Поступак рада у Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије</b>				
<b>Страна 1 од 13</b>	<b>Издање:</b> прво	<b>Важи од:</b> 20.1.2014.	<b>Одобрио</b> др Тихомир Михајловић, Директор, в.д.	<b>Копија број</b> Е

## ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

### 1.1. Предмет упутства

Предмет овог упутства је поступак рада у Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије Дома здравља Градишка, као и дефинисање одговорности у појединачним поступцима рада.

### 1.2. Подручје примјене

Ово упутство се примјењује у Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије и Служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Градишка.

### 1.3. Надлежности за примјену

За досљедну примјену овог упутства надлежан је начелник Консултативно специјалистичке службе – Амбуланта за специјалистичке консултације из педијатрије Дома здравља Градишка. Упутство примјењују сви запослени у Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије и служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Градишка.

### 1.4. Искључења

Нема

## 2. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ

### 2.1. Референтни документи

- Закон о здравственој заштити,
- Правилник о имунизацији и хемопрофилактици против заразних болести,
- Стандарди за сертификацију за домове здравља у Републици Српској,
- Правилник о раду,
- ПМ Пословник система менаџмента,

### 2.2. Остали документи

- ПР-ХЕ-023: Провођење програма имунизације,
- ПР-ДЗ-024: Чување и транспорт имунолошких препарата,
- ПР-ДЗ-003: Управљање медицинском документацијом,
- ПР-ДЗ-004: Управљање људским ресурсима,
- ПР-ДЗ-005: Поступак организовања и спровођења обуке запослених,
- УП-ХП-006: Пружање хитне медицинске помоћи,
- УП-КГ-009: Поступак рада у Амбуланти за специјалистичке консултације из гинекологије
- УП-ДЗ-012: Интерна комуникација,

## 3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

### 3.1. Термини

**Алгоритам збрињавања:** Прецизан опис правила и корака у збрињавању одређеног здравственог стања, припремљен да би се пружање услуга стандардизовало или унаприједило. Алгоритам се обично



приказује графиканом/дијаграмом тока, што омогућује лакше разумијевање поступка, али се може дати и као текстуални опис.

### 3.2. Скраћенице

**КСС - Консултативно специјалистичка служба**

## 4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

### 4.1. Организација рада у специјалистичкој педијатријској амбуланти

Педијатријска амбуланта је дио КСС Дома здраља Градишка. Састоји се од два тима која чине два педијатра и пет медицинских сестра (двје медицинске сестре раде у савјетовалишту за здраву дјецу). Радно вријеме регулисано је Одлуком о радном времену у ЈЗУ Дом здравља Градишка. Педијатријска служба је лоцирана у Дому здравља Градишка. Сви чланови тима који пружају клиничку његу имају одговарајуће квалификације и обуку, и учествују у континуираној медицинској едукацији. Планирање, реализација и евидентирање оспособљавања и усавршавања спроводи се у складу са процедурама ПР-ДЗ-004 : *Управљање људским ресурсима*, и ПР-ДЗ -005: *Поступак организовања и спровођења обуке запослених*.

### 4.2. Пријем и тријажа пацијената

Пријем и тријажу пацијента обавља медицинска сестра на пријемном пулту која узима податке о разлогу доласка, упутницу, здравствену књижицу или неки други документ (родни лист, отпусницу из породилишта), а затим врши тријажу.

### 4.3. Збрињавање хитних стања у педијатрији


Уколико је у питању хитан случај пацијент се одмах збрињава.

Најчешћа хитна стања у педијатрији су:

- 1) Анафилактичка реакција (са или без шока);
- 2) Фебрилне конвулзије;
- 3) Астма напад;
- 4) Ангиоедем са или без уртикарије;
- 5) Акутни ларингитис;
- 6) Иницијална терапија менингококне сепсе/менингитиса
- 7) Страно тијело у дисајним путевима;

Алгоритми поступка у случају хитних стања дати су у Прилогу 1.

Чланови тима обучени су за третман хитних медицинских стања. Тимови имају приступ сету за хитне интервенције који садржи : апарат за кисеоник са резервном боцом, комплет за терапију анафилактичког шока, сет за реанимацију. Сви чланови тима упознати су са садржајем, локацијом и начином примјене сета за хитне интервенције.

	Страна 3 од 13	Издање:	Важи од:	УП-КП-008
		прво	20.1.2014.	

#### 4.4. Дјеца од 0 до 6 година.

Здравствена заштита дјеце од 0 до 6 година остварује се директним доласком пацијената код педијатра (без упутнице породичног доктора).

Ако је у питању прва посјета дјетета, сестра га региструје код одабраног педијатра, затим отвара педијатријски здравствени картон. Означавање, евиденција и чување педијатријских картона врши се сагласно *ПР-ДЗ-003 Управљање медицинском документацијом*.

Медицинска сестра мјери антропометријске мјере (ТТ, ТВ), температуру (ако је повишена) и уписује их у здравствени картон. На овај начин обрађен, пацијент се упућује у ординацију на преглед код одабраног педијатра.

Педијатар прегледа пацијента, упућује га на потребне лабораторијске и друге дијагностичке прегледе, ординира терапију и све уписује у *Здравствени картон пацијента*.

После обављеног прегледа пацијент се враћа медицинској сестри на шалтер која попуњава административни дио упутнице, рецепта, даје парентералну терапију уколико је потребна и све уписује у *Књигу протокола*, која садржи сљедеће податке:

- име и презиме пацијента,
- име једног родитеља,
- адреса становања,
- датум рођења,
- јединствени матични број,
- дијагноза из здравственог картона
- прописана терапија

Обавеза Амбуланте за специјалистичке консултације из педијатрије је да када дијете наврши шест година његов *Здравствени картон* достави изабраном тиму породичне медицине.

#### 4.5. Дјеца старија од 6 година


Дјеца старија од 6 година долазе у Амбуланту за специјалистичке консултације из педијатрије са *Упутницом* породичног доктора.

Након обављеног прегледа, педијатар пише *Извјештај љекара специјалисте* који садржи:

- име и презиме,
- јединствени матични број,
- датум прегледа/консултације,
- клинички налаз,
- дијагнозу,
- предложене дијагностичке и терапијске мјере.

Потом се пацијент враћа код сестре на шалтер која попуњава административни дио *Извјештаја љекара специјалисте* и све податке уписује у *Књигу протокола*.

*Извјештај љекара специјалисте* родитељ дјетета доставља породичном доктору.

	Страна 4 од 13	Издање:	Важи од:	УП-КП-008
		прво	20.1.2014.	

#### 4.6. Здрава дјеца од 0 до 6 година

За здраву дјецу од 0 до 6 година прати се раст и развој, врше се систематски прегледи и обавезна имунизација.

У првој години ради се систематски преглед најмање 5 пута, гдје се при прегледу прати раст и развој (ТТ, ТВ), прати психомоторни развој, дају савјети о исхрани и њези дјетета и спроводи обавезан календар имунизације.

Провођење систематске имунизације дјецe и младих врши се сагласно *ПП-ХЕ-023: Провођење програма имунизације*. Педијатар врши контролу вакциналног статуса, те врсту вакцине коју дијете треба да прими по календару о обавезној вакцинацији или утврђене контраиндикације за имунизацију, обавља клинички преглед дјетета и све то уписује у здравствени картон и картон вакцинације. Налаз и мишљење доктора о обављеном прегледу и контроли вакциналног статуса важи 24 часа од тренутка прегледа. Уколико се имунизација не обави у том року, преглед се мора поновити и морају се издати нови налаз и мишљење. Поступак у случају да постоји трајна контраиндикација за имунопрофилактику дефинисан је у *ПП-ХЕ-023: Провођење програма имунизације*. Правила поступања са имунолошким препаратима регулисана са процедуром ПР-ДЗ-024: *Чување и транспорт имунолошких препарата*.

Превентивно се раде лабораторијске анализе са шест мјесеци и након навршене прве године живота.

#### 4.7. Сарадња с другим службама Дома здравља

Амбуланта за специјалистичке консултације из педијатрије сарађује с другим службама у свим ситуацијама кад се ради о збрињавању дјецe и младих.

Планирање и провођење обавезног програма вакцинације, одвија се у сарадњи с Хигијенско-епидемиолошком службом и службом Породичне медицине, сагласно *ПП-ХЕ-023: Провођење програма имунизације*.


Амбуланта за специјалистичке консултације из педијатрије и Служба/тимови породичне медицине сарађују по питању реализације (планирање, организација, анализа резултата) систематских прегледа за дјецу и омладину различитих узраста.

Први систематски преглед дјецe старије од шест година врши се при упису у школу, у седмој години дјетета и тада се ординирају двије вакцине које дијете добија у раздобљу од 6 до 8 недеља. У договору са Службом породичне медицине, врше се још два систематска прегледа и то у осмом разреду основне школе и завршном разреду средње школе.

Активности реализације систематских прегледа одвијају се на сљедећи начин:

- План систематских прегледа прави педијатар.
- Реализацију плана проводи кадар из педијатријске и породичне службе.
- Дјецу са позитивним налазом при систематском прегледу, љекар који је обавио систематски преглед, са *Упутницом* упућује директно педијатру у Амбуланту за специјалистичке консултације из педијатрије или другом консултанту, у зависности од физикалног налаза. Дијете које из било којих разлога није обухваћено систематским прегледом, накнадно га обавља код свог породичног љекара (обавјештење/позив доставља се телефоном или преко патронажне службе).
- Стручну помоћ при промоцији здравља током систематских прегледа дјецe, служби Породичне медицине пружа Амбуланта за специјалистичке консултације из педијатрије.

При систематским прегледима обавезно се провјерава и вакцинални статус и дјеца упућују на вакцинацију по календару, у договору са Службом породичне медицине. За организацију и провођење вакцинације, надлежни су: начелник Хигијенско-епидемиолошке службе, педијатар, начелник Породичне медицине.

	Страна 5 од 13	Издање:	Важи од:	УП-КП-008
		прво	20.1.2014.	

#### 4.8. Извјештавање

У случају дијагностиковања заразних и малигнух болести, педијатар је обавезан да их пријави Хигијенско-епидемиолошкој служби. Медицинска сестра на пријавном пулту води евиденцију пријаве малигнух и заразних болести у *Регистру заразних болести* и у *Регистру малигнух болести*. Пријаве малигнух и заразних обољења главна сестра доставља у Хигијенско-епидемиолошку службу Дома здравља Градишка која проводи даљи поступак.

Надзорна сестра службе прави полугодишњи (до 15. јуна) и годишњи (до 15. децембра) *Извјештај о раду службе* који потписује начелник КСС Амбуланте за специјалистичке консултације из педијатрије и доставља Служби економско-финансијских послова.

### 5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

#### 5.1. Прилози

Алгоритми збрињавања хитних стања у Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије

Прилог 1 : Анафилактичка реакција ( са или без шока)

Прилог 2 : Ангиоедем са или без уртикарије

Прилог 3 : Астма напад

Прилог 4 : Фебрилне конвулзије

Прилог 5 : Иницијална терапија менингококне сепсе / менингитиса

Прилог 6 : Акутни ларингитис

Прилог 7 : Страно тијело у дисајним путевима

**Прилог 1 : Анафилактика реакција (са или без шока)**

Процијенити виталне знаке (стање свијести, кардиореспираторна функција, боја коже, периферни пулс, капиларни рефиле)

Пацијент :

- без свијести
- без дисања
- без пулса

Да

Кардиопулмонална реанимација

Стабилизација виталних функција

Да

Не

- Опште мјере:**
- Одстранити узрочни агенс
  - Полећи
  - Повремено аспирирати секрет из дисајних путева
  - Повремено конторлисати крвни притисак, пулс, респирације

Пацијент без свијести, очувана кардиореспираторна функција

Да

- Размотрити: Airway, ET интубација
- Дати O<sub>2</sub> 2-4 L/мин
- Обезбиједити и.в. пут
- Adrenalin 0.01 – 0.02 mg/kg и.в. (0.1 – 0.2 ml/kg разграђен 1 : 10.000) – не више од 0.25 mg pro dosis и.в. (пп поновити сваких 5 - 10 мин укупно 3x)
- Започети инфузију кристалоидних раствора 0.9 % NaCl, глукоза 5%, Ringer 20 – 30 ml/kg током 30 мин. пп и брже, овисно о клиничкој слици)
- Кортикостероид (Nyripan 2-4 mg/kg и.в.)
- Synopen 0.2-0.5 mg/kg и.в. током 5 мин.
- **Ларингоспазам** – инхалација 0,1 мл/кг раствора Adrenalina 1:10.000 + 3 ml 0.9% NaCl
- **Бронхоспазам** – инхалација Salbutamol sol. 0.10-0.15 mg/kg + 3 ml 0,9% NaCl (пп 3x првих сат) ± Aminophyllin 5-6 mg/kg и.в. инјекција током 20 – 30' или у инфузији 50 ml глукозе 5%

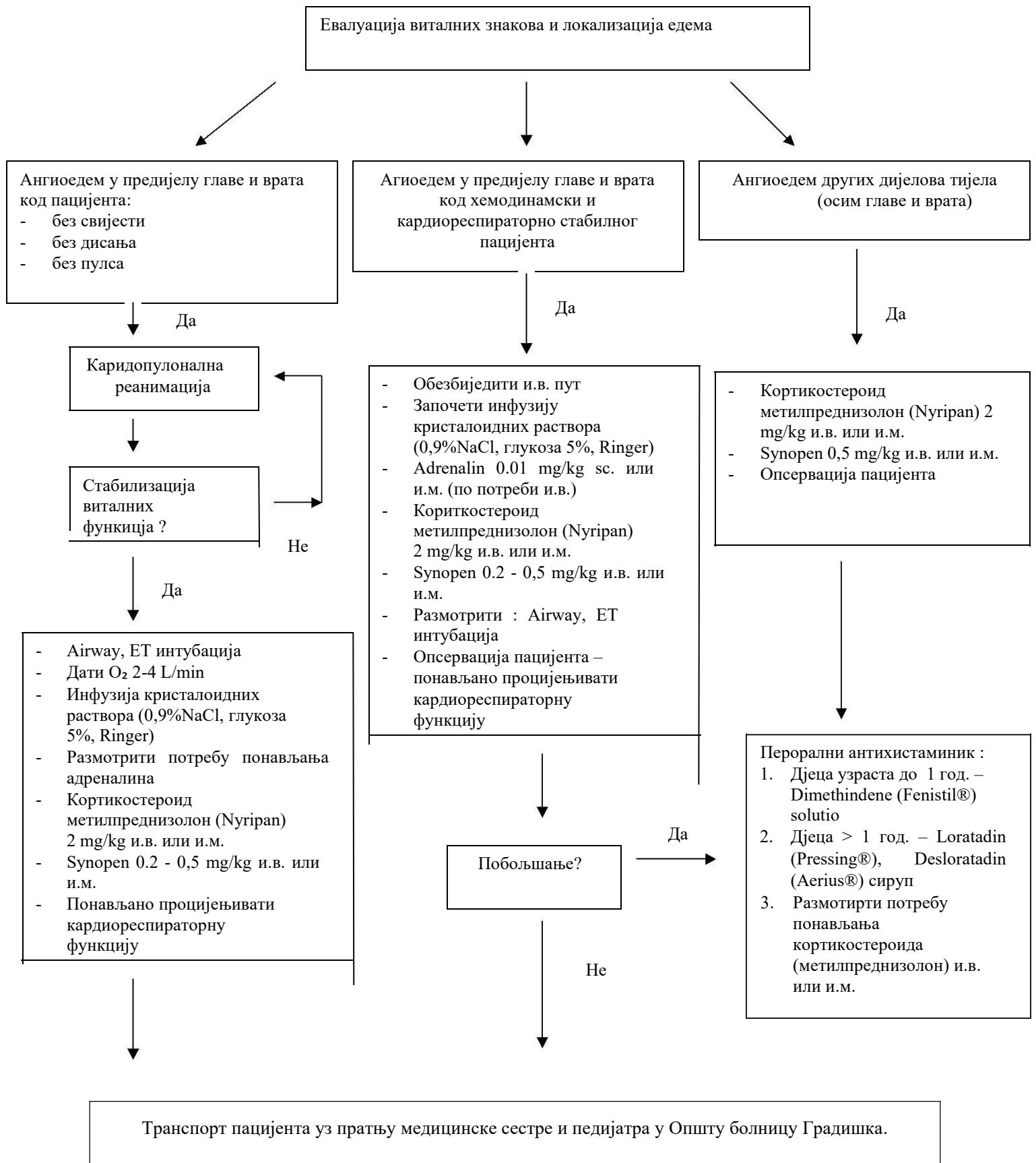
Пацијент свјестан, очувана кардиореспираторна функција и хемодинамска стабилност

Да

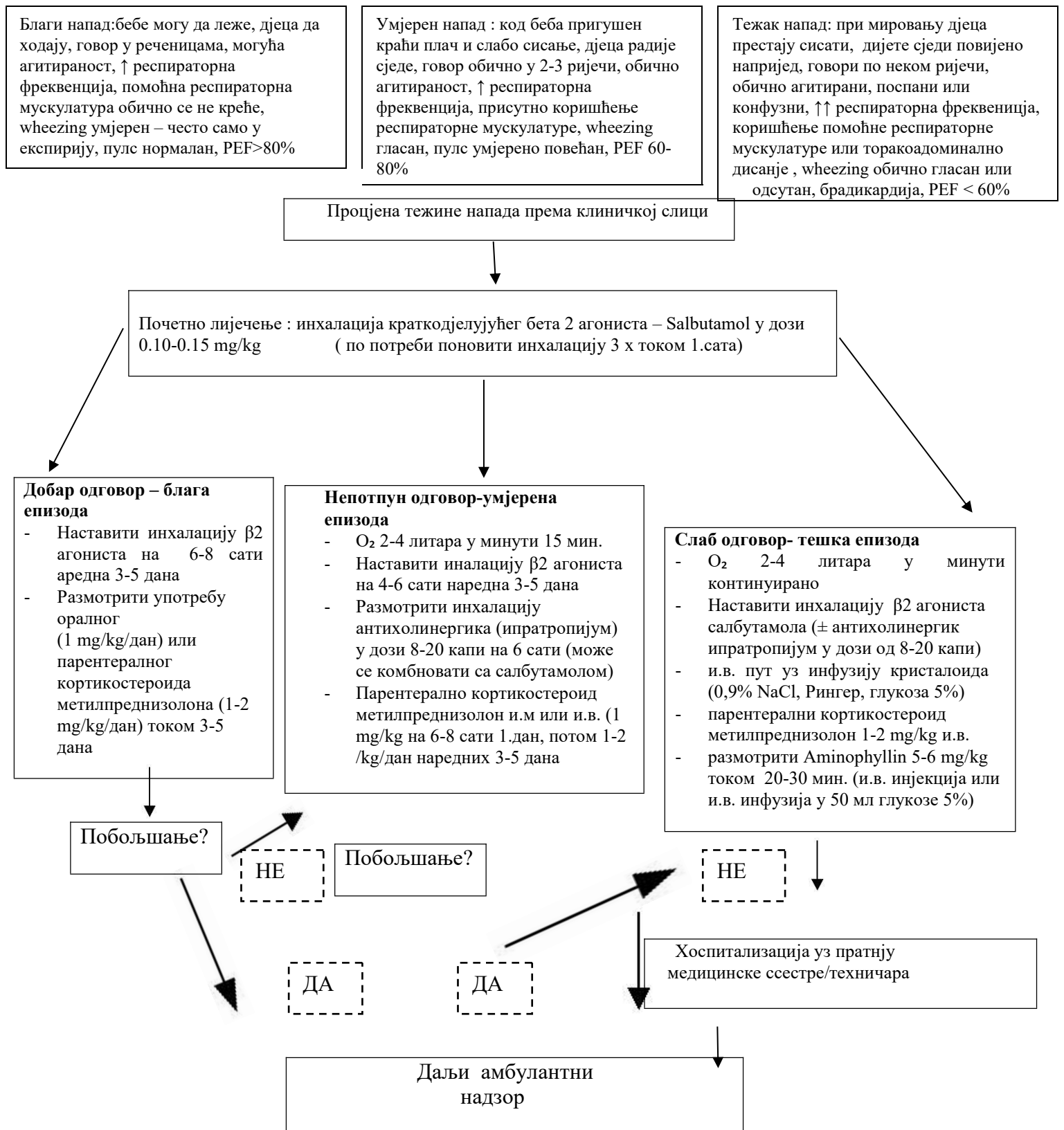
- Обезбиједити и.в. пут
- Adrenalin 0.01 – 0.02 мг/кг и.м. или с.ц. (по потреби и.в.)
- Дати O<sub>2</sub> 2-4 L/мин
- Започети са давањем инфузије кристалоидних раствора 0.9 % NaCl, глукозе 5%, Ringer 20 ml/kg током 30-60 мин
- Кортикостероид (Nyripan 2-4 mg/kg и.в.)
- Synopen 0.2-0.5 mg/kg и.в. током 5 мин.
- Размотрити : код ларингоспазма инхалација адреналина, код бронхоспазма инхалација Salbutamol-а или споро и.в. Aminophyllin

Транспорт пацијента уз пратњу медицинске сестре и педијатра у Општу болницу Градишка.

**Прилог 2 : Ангиоедем са или без уртикарије**



**Прилог 3 :**  
**Астма напад**



**Прилог 4 : Фебрилне конвулзије**

Процјена стања свијести

Дијете свјесно или сомнолентно-  
атак фебрилних конвулзија прошаоАтак фебрилних конвулзија у  
току

Да

- Узети кратку анамнезу – потом одстранити не медицинско особље из просторије за интервенцију
- Ослободити од одјеће
- Размотрити сукцију горњих дисајних путева, по потреби поставити дијете у положај на бок
- измјерити температуру → антипиретске мјере : Paracetamol suppositoria или сируп у дози 10-15 mg/kg, фриксија
- Обезбиједити и.в. пут
- Инфузија кристалоидне отопице : глюкозе 5%, рингер или 0,9% NaCl
- Размотрити прије транспорта профилатичку терапију рецидива конвулзивног напада – Phenobarbiton 8 mg/kg и.м.

Да

- Узети кратку анамнезу – потом одстранити немедицинско особље из просторије за интервенцију
- Окренути дијете на бок
- Ослободити од одјеће
- Сукција диасјних питева
- Обезбиједити и.в. пут (уколико није могуће, прво купирати напад микроклизмом Diazepam)
- Пласиран и.в. пут → Diazepam 0.25 - 0.3 mg/kg и.в. брзином 2 mg/min. (по потреби поновити још једном након 10 мин. у дози 0.3-0.4 mg/kg) – не преко 10 mg и.в. pro dosis
- Нема венског пута → Diazepam микроклизма 0.5-0.8 mg/kg per rektum (пп поновити након 10 мин.) – не преко 10 mg pro dosis
- Измјерити тјелесну температуру → антипиретске мјере : Paracetamol suppositoria у дози 10-15 mg/kg, фриксија
- По купирању конвулзија - размотрити Airway, ЕТ интубацију, дати O<sub>2</sub> 2-4 L/мин
- Инфузија кристалоидне отопице : глюкозе 5%, рингер или 0,9% NaCl
- Размотрити прије транспорта профилатичку терапију рецидива конвулзивног напада – Phenobarbiton 8 mg/kg и.м.

Рецидив фебрилних конвулзија третирати  
као акутни атак!

Транспорт пацијента уз пратњу медицинске сестре и педијатра у Општу болницу Градишка.

**Прилог 5 : Иницијална терапија  
менингококне сепсе/менингитиса**

Процијенити виталне знакове (стање свијести, кардиореспираторна функција, боја коже, периферни пулс, капиларни рефиле)

Пацијент :  
- без свијести  
- без дисања  
- без пулса

Пацијент без свијести, а очуваних кардиореспираторних функција

Пацијент свјестан, очуваних кардиореспираторних функција

Да

Да

Да

Кардиопулмонална реанимација

Стабилизација виталних функција ?

Не

Да

- Размотрити : Airway, ЕТ интубација
- Дати O<sub>2</sub> 2-4 L/min
- Обезбиједити и.в. пут
- Започети инфузију кристалоидних раствора (0,9%NaCl, глюкоза 5%, Ringer)
- Ceftriaxon 50-80 mg/kg и.в. (максимално 2 g и.в. pro dosis)
- Антипиретик ( Paracetamol 10-15 mg/kg pro dosis, per rectum)
- Услучају конвулзија – дати Diazepam 0.25 -0.30 mg/kg и.в.
- Понављано процијењивати кардиореспираторну функцију

- Дати O<sub>2</sub> 2-4 L/min
- Обезбиједити и.в. пут
- Започети са давањем кристалоидних раствора (0,9%NaCl, глюкоза 5%, Ringer)
- Ceftriaxon 50-80 mg/kg и.в. (максимално 2 g pro dosis)
- Антипиретик (Paracetamol 10-15 mg/kg pro dosis, per os или per rectum)
- Понављано процијењивати кардиореспираторну функцију

Транспорт пацијента уз пратњу медицинске сестре и педијатра у Општу болницу Градишка.

**Прилог 6 : Акутни ларингитис****Симптом**

СТРИДОР	не	инспираторни	+ експираторни
РЕТРАКЦИЈА	не	супрастерналне	+супрастерналне
УЛАЗ ВАЗДУХА	нормалан	умјерено отежан	изразито отежан
КАШАЉ	не	промукао	афонија
БОЈА	нормалан	цијанотичан	цијанотична уз O <sub>2</sub>
СВИЈЕСТ	нормалан	немир у мировању	летаргија

Евалуација стања  
пацијента

1. < 5 бодова – амбулантно лијечење
2. 5-7 бодова – хоспитализација на одјелу
3. > 7 бодова – интензивна нега

Катарални  
ларингитис  
без стридора

ДА

- Смирити дијете – плакање може погоршати симптоме
- Инхалација водене паре или физиолошке отопине до 5 ml, 4-6 х дневно
- Адекватна рехидратација перорално
- Антипиретик (pro dosis Paracetamol 10-15 mg/kg или Ibuprofen 5 mg/kg)
- Размотрити кортикостероид и.в., и.м. (Dexametason 0.3-0.6 mg/kg) или инхалаторни кортикостероид (Budesonid, Fluticason)

Побољшање?

НЕ

ДА

Амбулантна терапија  
до пуног опоравкаСтридорозни (субглотични) ларингитис  
Ларинготрахеитис

ДА

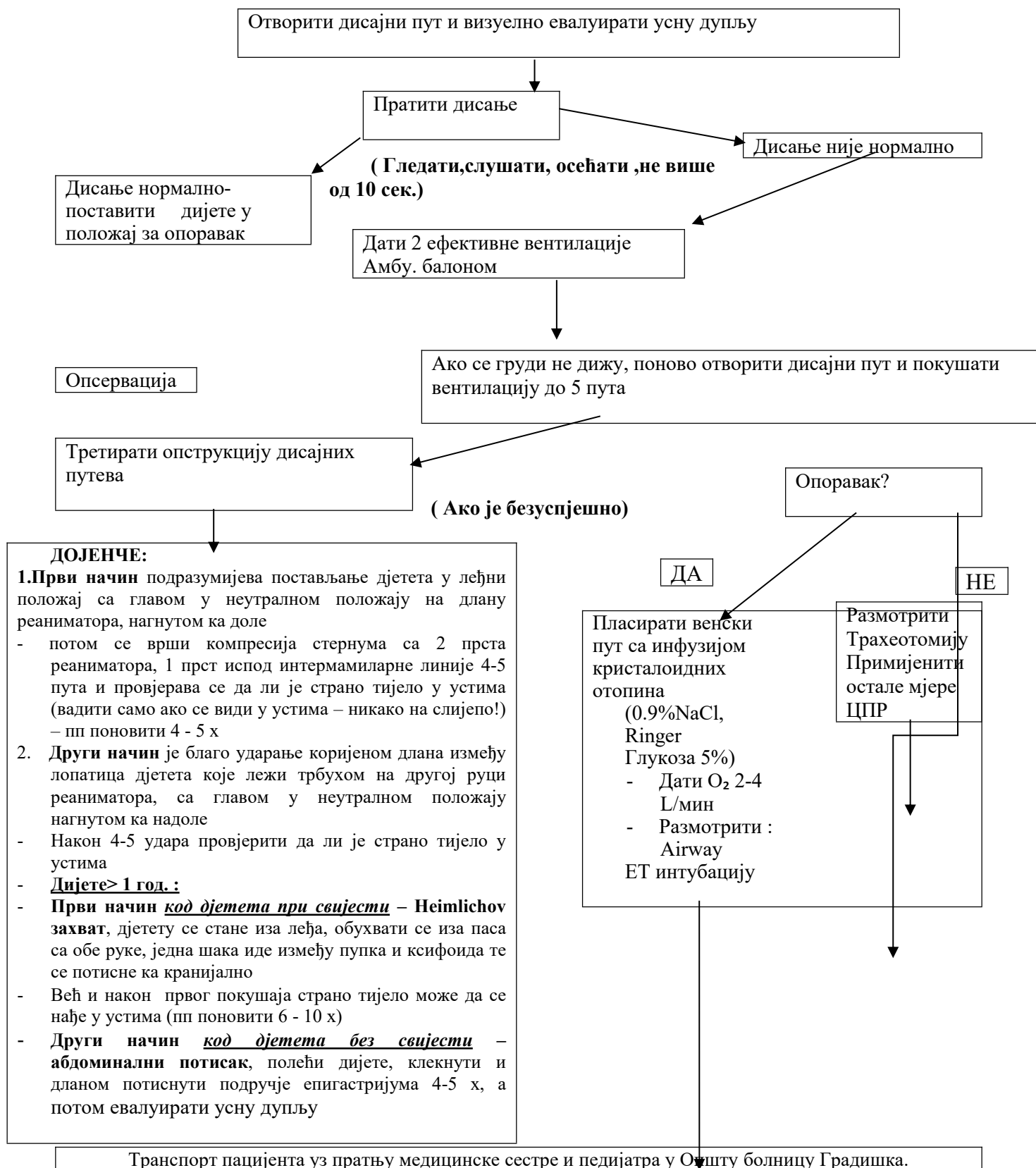
- Смирити дијете – плакање може погоршати симптоме (п седација Diazepam-ом у дози 0.1 mg/kg и.в.)
- O<sub>2</sub> 2-4 L/min.
- Инхалација водене паре или физиолошке отопине до 5 ml, 4-6 х дневно
- **Размотрити** инхалацију раствора Adrenalin-a 1:10.000 у дози 0.1 ml/kg + 3 ml 0.9% NaCl на 6-8 сати током 3-5 дана
- Адекватна рехидратација (перорално или и.в. кристалоиди)
- Код сумње на бактеријску инфекцију увести антибиотик у терапијској дози (Amoxicillin, Amoksiklav, Cefaklor, Zinnat, Azitromicin..) током 10 дана
- Антипиретик (pro dosis Paracetamol 10-15 mg/kg или Ibuprofen 5 mg/kg)
- Кортикостероид и.в. једнократно (Dexametason 0.3-0.6 mg/kg) у максималној дози 10 mg, по потреби се могу поновити још 1- 2 х
- **Размотрити** инхалаторни кортикостероид (Budesonid у дози 100-400 µg/дан у 2 давања, Fluticason 100-500 µg/дан у 2 давања) током 3-5 дана

Побољшање?

НЕ

ДА

Хоспитализација

**Прилог 7 : Страно тијело у дисајним путевима дјетета**




## 5.2. Обрасци

Нема

### ЗАПИСИ

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Здравствени картон	-	Љекар специјалиста	1	Трајно	-Архива установе	-
Протокол	-	Медицинска сестра	1	Трајно	-Архива установе	-
Извјештај доктора специјалисте	-	Љекар специјалиста	1	-	Здравствен и картон ПМ	Књига протокола
Регистар заразних болести	-	Медицинска сестра	1	Трајно	Архива ДЗ или Архива ХЕС	-
Регистар малигних болести	-	Медицинска сестра	1	Трајно	Архива ДЗ или Архива ХЕС	-
Књига протокола/ Централни протокол	-	Медицинска сестра	1	Трајно	-Архива установе	-
Полугодишњи извјештај о раду службе	-	Начелник	2	3 године	-Архива службе, -Служба Е-Ф послова	-
Годишњи извјештај о раду службе	-	Начелник	2	3 године	-Архива службе, -Служба Е-Ф послова	-

	Страна 14 од 13	Издање:	Важи од:	УП-КП-008
		прво	20.1.2014.	