



**HRVATSKI NACIONALNI SAVEZ SESTRINSTVA**

**4. MEĐUNARODNI KONGRES**

**"IDENTITET MEDICINSKE SESTRE U SVJETLU PROMJENA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA"**

*Hotel Olympia, Vodice*

*07. - 10. studenoga 2019. godine*

**CROATIAN NATIONAL NURSES FEDERATION**

**4<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS**

**"NURSES IDENTITY IN THE LIGHT OF THE CHANGES IN HEALTHCARE SYSTEM"**

*Hotel Olympia, Vodice*

*07. - 10. November 2019.*

# ZBORNIK SAŽETAKA

## **RAZVOJ PROFESIONALNOG IDENTITETA MEDICINSKIH SESTARA**

Snježana Čukljek

Zdravstveno veleučilište Zagreb

Profesionalni identitet je vrsta socijalnog identiteta, odnosi se na grupne interakcije na radnom mjestu i kako pojedinci uspoređuju i razlikuju sebe od drugih profesionalnih skupina. Profesionalni identitet govori o osjećaju jedinstva koje pojedinci imaju s ostalim članovima profesije, kao i stupanj do kojeg pojedinci sebe definiraju članovima profesije. Može se opisati kao stavovi, vrijednosti, znanje, uvjerenja i vještine koje dijele osobe unutar profesionalne skupine a vezani su uz profesionalnu ulogu pojedinca. Profesionalni identitet vezuje se uz socijalne uloge određene profesije.

Razvoj profesionalnog identiteta započinje prije početka edukacije, razvija se s vremenom kako osoba stječe uvid u profesionalnu praksu te kako usvaja znanja, vještine i stavove profesije. Formalna edukacija je početna točka u razvoju profesionalnog identiteta, ona stvara osnovu u koju se dodaju nova znanja, iskustva, vrijednosti, stavovi. Tijekom radnog vijeka dolazi do daljnjeg razvoja profesionalnog identiteta kroz nova iskustva, rad s pacijentima, primjenu novih tehnologija, razmjenu iskustva s kolegama.

Profesionalni identitet usvaja se kroz profesionalnu socijalizaciju. Profesionalna socijalizacija je dinamičan proces tijekom kojeg osoba usvaja nova znanja i vještine, stavove, ponašanja, vrijednosti i etičke standarde i tijekom kojeg oni postaju dio njegovog profesionalnog identiteta. Tijekom profesionalne socijalizacije osoba usvaja, razvija ili modificira profesionalni identitet. Kada se govori o profesionalizaciji u sestrinstvu, uz usvajanje znanja i vještina, naglasak se stavlja i na razumijevanje vrijednosti i normi koje su fundamentalne za srž profesije.

Istraživanja navode da najznačajniji utjecaj prilikom razvoja profesionalnog identiteta imaju mediji, edukacija kroz usvajanje teorijskih znanja i kliničku edukaciju te uzori. U razvoju profesionalnog identiteta značajnu ulogu ima osjećaj pripadnosti profesiji koji se stječe tijekom edukacije posebno u kliničkom okruženju.

Pozitivan profesionalni identitet povećava samopouzdanje, samopoštovanje i interpersonalnu komunikaciju, rezultira zadovoljstvom poslom i prediktor je ostanka u profesiji, dok neadekvatna socijalizacija može rezultirati odustajanjem od profesije, smanjenom radnom aktivnošću i produktivnošću.

## **KOMPETENCIJE U SVJETLU PROJEKATA EUROPSKE UNIJE**

prim.mr. Maja Grba – Bujević, dr.med.spec.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Hitna medicina u Republici Hrvatskoj danas, u korak je sa modernim svjetskim trendovima u području hitne medicine, stoga je potrebno svoja znanja i vještine neprestano dopunjavati novim znanstvenim i stručnim postignućima. Edukacija, kako u medicini, tako i u sestrinstvu ne završava formalnim obrazovanjem, već ona traje cijeli radni vijek. Kako bi se stečene kompetencije održale i stjecale nove, potrebno je trajno stručno usavršavanje djelatnika. Ono se može provoditi na različite, već svima dobro poznate načine, međutim ulaganje u ljudske resurse ponekad iziskuje povećane financijske napore za poslodavca ili radnika. Stoga danas, preko projekata Europske unije moguće je provoditi edukaciju djelatnika i na taj način proširiti znanja i vještine potrebne za rad u određenoj djelatnosti. Hrvatski zavod za hitnu medicinu tako provodi EU projekt pod nazivom „Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine“. Edukacija će se provesti kroz ukupno 62 tečaja kroz pet edukacijskih programa i to za medicinske dispečere, medicinske sestre/medicinske tehničare u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi, za vozače u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi, za medicinske sestre/medicinske tehničare koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine i za medicinske sestre/medicinske tehničare u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Zasebna edukacija kroz dva tečaja održat će se za buduće nove nacionalne instruktore. Na taj način sredstvima EU educirati će se 1824 radnika u djelatnosti hitne medicine, povećat će se broj nacionalnih instruktora, izrađeni su novi edukacijski materijali i poboljšana je opreme za provođenje edukacija suvremenim modelima kliničkih vještina. Ciljna skupina projekta su radnici u djelatnosti hitne medicine, a naši pacijenti kao krajnji korisnici usluga hitne medicine, koja sukladno zakonu mora biti jednako dostupna svim građanima u Republici Hrvatskoj.

**Ključne riječi:** hitna medicina, medicinska sestra/tehničar, edukacija, EU projekti

## **PROFESIONALNI IZAZOVI MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA U DJELATNOSTI HITNE MEDICINE**

Damir Važanić<sup>1,2,3,4</sup>, Marina Friščić<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup>Hrvatski zavod za hitnu medicinu, <sup>2</sup>Hrvatsko katoličko sveučilište, <sup>3</sup>Zdravstveno veleučilište Zagreb,

<sup>4</sup>Hrvatsko sestrijsko društvo hitne medicine, <sup>5</sup>Opća bolnica dr. T. Bardek Koprivnica, <sup>6</sup>Veleučilište u Bjelovaru

Razvojem hitne medicine i reorganizacijom sustava hitne medicinske službe pred medicinske sestre svakodnevno se stavljaju novi izazovi. Trenutni sustav obrazovanja medicinskih sestara na svim razinama obrazovanja ne pripremi dovoljno medicinske sestre za rad u djelatnosti hitne medicine. Djelatnost hitne medicine u Republici Hrvatskoj odvija se kroz izvanbolničku i bolničku djelatnost hitne medicine. U izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi medicinske sestre rade u Medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici gdje primaju pozive i temeljem Hrvatskog indeksa za prijem hitnog poziva u MPDJ odlučuju o kriteriju hitnosti i izlasku tima hitne medicinske službe (HMS) na teren. Timovi hitne medicinske službe na terenu rade u timu sa liječnikom i vozačem ili pak u timu s još jednom medicinskom sestrom, bez liječnika. Također, medicinske sestre kroz djelatnost hitne medicine rade i u timu hitne helikopterske medicinske službe. U djelatnosti bolničke hitne medicinske službe, medicinske sestre rade u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu na trijaži. Trijaža se obavlja prema Australo-azijskoj trijažnoj ljestvici i temeljem nje donose se odluke o hitnosti stanja pacijenta i dužini čekanja na početak pregleda. U zbrinjavanju bolesnika u OHBP-u medicinske sestre rade na brojim različitim radilištima. Svako radilište u djelatnosti hitne medicine ima svoje specifičnosti i potrebu za dodatnim znanjima i vještinama potrebnim za rad. Kako u Republici Hrvatskoj nedostaje formalno obrazovanje za medicinske sestre u djelatnosti hitne medicine koje bi proširilo kompetencije, Hrvatski zavod za hitnu medicinu provodi različite oblike stručnog usavršavanja za područje hitne medicine prema Edukacijskim standardima i kroz projekte Europske unije. Hrvatsko sestrijsko društvo hitne medicine također organizira i provodi tečajeve trajnog stručnog usavršavanja, škole hitne medicine, a u pripremi su i modularni tečajevi, a sve u svrhu proširivanja znanja i vještina koje su potrebne medicinskim sestrama za rad u hitnoj medicini.

**Ključne riječi:** hitna medicina, medicinska sestra, edukacija, izazovi

## **SWOT ANALIZA U OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU**

Marina Friščić<sup>a,b</sup>, Damir Važanić<sup>d,e</sup>, Gordana Šantek Zlatar<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Opća bolnica „ Dr. T. Bardek “ Koprivnica, <sup>b</sup>Veleučilište Bjelovar, <sup>d</sup>Hrvatski zavod za hitnu medicinu, <sup>e</sup>Hrvatsko katoličko sveučilište

Razvojem hitne medicine u Republici Hrvatskoj i otvaranjem prvih Objedinjenih hitnih bolničkih prijema došlo je i do rapidnog razvoja sestrinske profesije u hitnoj medicini. Medicinske sestre u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu dobivaju novu stručnu dimenziju i postaju aktivni donosioci odluka ( trijažne odluke). Kontinuiranim stručnim usavršavanjem iz područja trijaže i hitne medicine medicinske sestre dobivaju priliku za profesionalnim razvojem koji je značajan kako za samu medicinsku sestru tako i za cjelokupnu organizaciju hitnog prijema i samog pacijenta. U Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu medicinska sestra od pasivnog sudionika postaje aktivni donosilac odluka zahvaljujući edukacijama, unapređenju vještina i kliničkom iskustvu. Trijažna sestra kao donosilac trijažnih odluka posjeduje kliničko znanje, razvijene komunikacijske vještine, kritičko razmišljanje i iskustvo rada u hitnoj medicini. U ostvarivanju autonomije i jačanju uloge medicinske sestre na trijaži značajnu ulogu imaju sekundarne trijažne odluke koje uključuju sestrinske intervencije. Za postizanje veće autonomnosti trijažne sestre u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu nužno je proširiti kompetencije medicinskih sestara paralelno sa obrazovanjem, kontinuiranim stručnim usavršavanjem i iskustvom. SWOT analizom na primjeru trijažnih sestara vidljivo je koje su prednosti i mogućnosti za razvoj trijažne sestre te koje su prijetnje odnosno slabosti autonomije trijažnih sestara. Među vodećim prednostima treba istaknuti timski rad u hitnoj medicini te mogućnost osobnog profesionalnog razvoja i edukacije. U prijetnje se ubrajaju: odlazak medicinskih sestara u EU ili druge zdravstvene ustanove, opterećenost medicinskih sestara velikim brojem pacijenata, burnaut sindrom... Među slabosti ubrajamo stresan i zahtjevan posao, potplaćenost, neadekvatne radne uvjete.... Izazov ostvarivanja autonomne uloge medicinske sestre u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u budućnosti će biti još izraženiji jer se nameće pitanje motiviranosti za ostanak medicinskih sestara za rad na tako zahtjevnom i odgovornom radnom mjestu.

**Ključne riječi:** Objedinjeni hitni bolnički prijem, trijažna sestra, SWOT analiza

## **ETIČKO MORALNA (R)EVOLUCIJA SESTRINSTVA**

Vesna Konjevoda, Sanja Juretić, Irena Rašić

Klinička bolnica Sveti Duh, Zagreb, KBC Rijeka, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

### **UVOD**

Edukacija sestrinstva danas je vrlo kompleksna i sofisticirana, usmjerena ka specijalizacijama na horizontalnoj razini te doktorskim poslijediplomskim studijima na vertikalnoj razini. Sestrinstvo se razvilo u jednu definiranu „živu“ profesiju koja spremno odgovara na izazove modernog doba. No s napretkom i izazovima javlja se i problem potencijalnog gubitka temeljnih postulata sestrinstva - očuvanje temeljnih moralnih i etičkih načela. Dubinska autentična vrijednost sestrinstva jest upravo skrb za čovjeka. Odnos između medicinskih sestara i čovjeka interaktivan je i dinamičan te su se njegov intenzitet i uloga mijenjali kroz povijest.

### **CILJ**

Prikazati najveće moralne i etičke izazove suvremene sestrinske prakse te njihov utjecaj na pružanje sestrinske skrbi.

### **METODE**

Koristiti će se metode deskripcije temeljene na analizi dostupnih podataka iz domaće i strane znanstvene i stručne literature.

### **REZULTATI**

Etičke dileme najčešće se promatraju iz perspektive sestrinske odgovornosti i dužnosti. A moralnost proizlazi iz osobnih načela. Vrlo često medicinske sestre smatraju da će ugroziti profesionalne odnose u timu ukoliko se rukovode svojim osjećajem za ispravno i moralno što po njihovim navodima zahtjeva borbu za obranu svojih stajališta. Bolesnici na medicinske sestre gledaju kao na zaštitnice, osobe kojim vjeruju i kojima se lako obraćaju za pomoć.

### **ZAKLJUČAK**

Osnovu etike čine ideje o skrbi za bolesnike pri čemu je važna etička motivacija te pridržavanje moralnih normi svih članova tima koji aktivno ili neposredno sudjeluju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika. Medicinske sestre svojim djelovanjem bolesnicima pružaju osjećaj sigurnosti, pažnje, brige i topline. Kritičko promišljanje bitno je kada govorimo o moralnom promišljanju i djelovanju medicinskih sestara. Medicinske sestre u svom radu susreću se sa sukobom moralnih vrijednosti što posljedično može dovesti do moralne krize ili etičke dileme.

Važno je kod medicinskih sestara osvijestiti važnost širenja znanja o pristupima etičkih odlučivanja. Uvođenjem standarda u sestrinsko djelovanje osigurava se zakonski, profesionalno i znanstveno utemeljeno djelovanje. Standard etike je postupanje uz poštivanje etike struke i u skladu sa zakonom struke.

## **RUKOVOĐENJE VREMENOM U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Vera Simić, Ivanka Adžić, Nada Trifković

Medicinska škola "Beograd" Beograd, Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije, KCS Centar za NIR, Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije, Medicinska škola "Beograd" Beograd, Srbija

### Uvod:

U modernom menadžmentu, polazeći od toga da je " vrijeme novac ", sve veća pažnja se obraća na bolje korištenje osobnog i menadžerskog vremena. Da bi se što bolje koristilo vrijeme neophodno je stvoriti (ukoliko nema), ili unaprijediti (ukoliko već postoje), vještine koje su važne za karijeru i uspjeh u životu.

### Cilj rada:

Naučiti kako da se identificiraju uzroci gubitka vremena, kako efektivno rukovoditi vremenom

### Rezultati:

Upravljanje / menadžment vremenom je osnova za uspjeh ljudi. To se postiže vještinama i praktičnim tehnikama koje imaju za cilj da pomognu u poboljšanju učinkovitosti i djelotvornosti rada ukazujući kako da se identificiraju i kako se usredotočiti na one aktivnosti koje će dati najveće rezultate. Investiranje u ove " vrijeme menadžment aktivnosti ", u stvari će spasiti vrijeme i pomoći da se radi " pametnije, a ne teže ". Neophodno je pripremiti odgovarajući plan koji treba uključiti: praćenje vremena kako bi se vidjelo da li se dobro ili loše utrošilo vrijeme; odrediti koliko je potrebno da se uradi neki zadatak pa ga usporediti s uspješnim vremenom; analizirati i vršiti samokontrolu upotrebe vremena.

### Zaključak:

Poboljšanje korištenja vremena, razvojem potrebnih vještina, važno je kako za pojedinca, obitelj, mjesto rada itd., tako i za bolje funkcioniranje zdravstvene zaštite i službe. Istraživanja u svijetu pokazuju da se korisno vrijeme koristi dosta neracionalno od samih zdravstvenih radnika. Često se dupliraju ili ponavljaju neke aktivnosti i usluge, rade veći broj puta od potrebnog, vrijeme koristi na neprioritetnim aktivnostima, na neefektivnim aktivnostima itd. Iz tih razloga poboljšanje vještina u korištenju svog, ali i tuđeg vremena, jedan je od važnih preduvjeta za poboljšanje performanse, kako individualnog tako i institucionalnog rada.

**Ključne riječi:** upravljanje vremenom, menadžment, rad, efektivan rad

## **GDJE JE NESTAO MOJ IDENTITET U KOORDINACIJI SUSTAVA?**

Maja Bendrer

Dom zdravlja Dubrovnik

Uspostavom sustava palijativne skrbi u Hrvatskoj dolazi i do promjena u profesionalnom pristupu radnih procesa i protokola. Uvođenjem profesionalizacije palijative stavljeni mnogi su izazovi ispred svih nas zaposlenih u službama palijativne skrbi. Dugogodišnjim radom na poslovima medicinske sestre u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti odabrala sam novi izazov a to je koordinator za palijativnu skrb. Samim time moji dosadašnji profesionalni razvoj krenuo je potpuno drugom smjeru a to je smjer organizacije sustava. Mnogo se put pitamo što je sustav? Od čega sastoji, tko njime upravlja, kako funkcionira, kako ga možemo mijenjati? Svakodnevnim radom otvaraju se nova pitanja poput "pandorine kutije". Tko sam ja da mogu utjecati na sustav, kako da ga ja kao pojedinac mijenjam i kako da uspostavim kontinuiranu i kvalitetnu palijativnu skrb. Ja medicinska sestra sada sam u sasvim drugoj poziciji, više ne planiram zdravstvenu njegu pojedinog pacijenta, ne pišem sestrinske dijagnoze, ciljeve, intervencije, ne evaluiram planove zdravstvene njege. Sada sam ona koja radim mapu dionika palijativne skrbi, SWOT analizu službi, planove u skladu s Strateškim planovima Ministarstva zdravstva, komunikacijske puteve između službi, edukaciju, promociju, tj. sav moj profesionalni rad, ali i privatni svodi se na zagovaranje palijativne skrbi. A to sve iziskuje svakodnevni rad na sebi, učvršćivanje znanja i stavova iz palijativne skrbi. Da ja moram biti ta koja najviše vjeruje u sustav palijativne skrbi i njezinu dobrobit za naše bolesnike i njihove obitelji, a i cjelokupnu zajednicu. A kako da opstanem u tom sustavu koji se ne želi mijenjati, koji je toliko iscrpljeni da svaka i najmanja promjena može izazvati pucanje kao "balon". Kako prikazati dobrobit uspostave kontinuirane palijativne skrbi, kad nam je postao problem općeg funkcioniranja sustava. Tko sam ja kao medicinska sestra da uvodim promjene kada je to u Hrvatskoj posao onih "iznad", kako steći povjerenje iscrpljenih zdravstvenih radnika. I kako da jedna medicinska sestra govori o promjenama socijalnim radnicima, duhovnicima, političarima i svima onima koji odlučuju o nama i skrbi koju ćemo i mi sami jednog dana trebati. Gdje sam tu ja medicinska sestra u duši?

**Ključne riječi:** medicinska sestra, identitet, koordinator za palijativnu skrb, izazovi, prepreke



## **IZAZOVI MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA**

Gabrijela Šimunić, Kristina Lukačević

OB Dr.TomislavBardek, Koprivnica

Primjena multidisciplinarnog pristupa u svakodnevnom radu zapravo je rezultat dobre kliničke prakse. Cilj takvog načina rada je prikazati tijek istraživačkog procesa i rezultate koji iz toga proizlaze, ali i kritički ocijeniti znanstvene rezultate i njihovu primjenjivost u kliničkoj praksi. Potrebno je razvijati učinkovitu profesionalnu suradnju liječnika, i ostalih članova tima i medicinskih sestara, kao ravnopravnih članova multidisciplinarnog tima. Naglasak u takvom pristupu mora biti na dobroj komunikaciji u timu, ali i na edukaciji te razvoju određenih vještina i stavova. Kroz svoj rad, obrazovanje i iskustvo, a koristeći pri tome organizacijsku, profesionalnu te složenu implementaciju sestrinskih komunikacijskih vještina u procesu rada, naglasak je na multidisciplinarnom pristupu. Primjenom multidisciplinarnog pristupa, koristeći pri tome komunikaciju kao ključan alat, stavlja se naglasak na kontinuiranu procjenu procesa rada. Koristeći Demingov procesni krug sprečavaju se neželjeni događaji, povećava se sigurnost pacijenta, te zadovoljstvo međuljudskih odnosa. Upravljanje kvalitetom zdravstvene njege postaje ključno pitanje na svim razinama zdravstvene zaštite, a u svrhu povećanja kvalitete zdravstvene usluge. Bit sestrinstva je potvrda autentičnosti profesije i jedinstvenog identiteta. Sestrinstvo proizlazi iz posebnog načina ljudskog djelovanja, a koje je u neraskidivoj vezi zdravlja, zdravstvene skrbi i zdravstva. Stoga, možemo zaključiti kako je ideja sestrinstva sveobuhvatna i kontemplira smisao i značenje zdravlja, bolesti, liječenja, njege i skrbi za čovjeka.

**Ključne riječi:** multidisciplinarni pristup, dobra klinička praksa, Demingov proces

## **KOLIKO SMO SPREMNI ZA PROMJENE U SESTRINSTVU?**

Irena Rašić, Vesna Broz Konjevoda, Sanja Ledinski Fičko, Martina Smrekar  
KB Dubrava, KB Sveti Duh, Zdravstveno veleučilište, Zagreb

Sestrinstvo kao profesija se danas, možda više nego ikada, susreće sa brojnim izazovima i promjenama. Jesu li medicinske sestre ovisno o obrazovnoj razini jednako spremne adekvatno reagirati na promjene? Koliko pozitivno danas gledaju na cjelokupnu situaciju u sestrinstvu? Gubi li se entuzijizam i ima li profesionalne strasti? Tko su osobe koje uvode ili bi trebale uvoditi promjene u sestrinstvu?

Ova i brojna druga pitanja otvaraju se gotovo globalno. Građenjem osobnog identiteta, stavljanjem naglaska na važnost medicinskih sestara u sustavu zdravstvene zaštite, obrazovanjem, kontinuiranom edukacijom i usvajanjem novih vještina svakako utječemo na reakcije koje promjene uzrokuju. Priznavanje statusa medicinskih sestara pozitivno utječe na percepciju u sustavu zdravstvene zaštite.

**Metode i ispitanici:** Polustrukturiranim anketnim upitnikom, biti će anketirane medicinske sestre na Klinici za kirurgiju kliničke bolnice „Dubrava“ i Kliničke bolnice „Sveti Duh“ iz Zagreba. Podaci prikupljeni ovim istraživanjem statistički će se analizirati i prikazati kao apsolutne i postotne vrijednosti, te kao aritmetička sredina i standardna devijacija. Za obradu podataka koristiti će se SPSS 16 (Statistical Package for the Social Sciences, version 16.0., SPSS Inc, Chicago IL) statistički program.

**Zaključak:** Medicinske sestre nemaju osjećaj da donose odluke i ravnopravno sudjeluju u promjenama. Razina obrazovanja, spol i dob jaki su prediktori koji utječu na samu reakciju oko promjena. Medicinske sestre uključene su u promjene kao promicatelji, sudionici i oni koji na promjene reaguju bez da u njima direktno sudjeluju.

**Ključne riječi:** promjene, medicinska sestra, prediktor

## **SOCIJALNE VJEŠTINE I SVAKODNEVNA SESTRINSKA PRAKSA**

Hata Tahirović, Marica Jerleković  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Komunikacija je dinamički proces razmjene ideja, osjećaja, misli i informacija od pošiljatelja. Ona je temelj socijalne interakcije odlikuje se slanjem i primanjem verbalnih i neverbalnih poruka s ciljem obostranog razumijevanja sugovornika. Medicinske sestre u svojoj sestrinskoj praksi svakodnevno komuniciraju s pacijentima, njihovim obiteljima te s cjelokupnim zdravstvenim timom. Dobra komunikacija prvi je korak svakog liječenja stoga se mora temeljiti na razumijevanju, uvažavanju, slušanju i povjerenju.

Sestrinstvo je plemenita i odgovorna profesija koja ne poznaje etničko ili socijalno porijeklo, boju kože, vjersko uvjerenje ili stil života. Dužnost je medicinske sestre poštivati različitosti među ljudima jer svaki ljudski život ima jedinstvenu vrijednost.

Približavanje bolesniku bez ikakvih predrasuda i stereotipa te stvaranje odnosa povjerenja zahtijeva poznavanje brojnih socijalnih vještina i sposobnosti. Socijalne vještine predstavljaju skup naučenih pozitivnih ponašanja koja su socijalno prikladna u svakodnevnoj interakciji s okolinom. Utrenirane komunikacijske vještine medicinskoj sestri pomažu u prepoznavanju bolesnikovih potreba i potiču bolesnikovu samoekspresiju. Jednako važne vještine su ljubaznost i srdačnost, motivacija za razgovor s bolesnikom ili općenito, aktivno slušanje, motivacija za napredak i profesionalni razvoj. Empatija predstavlja temelj humanističkog odnosa s pacijentom na taj način sestra pokazuje osjetljivost i razumijevanje za bolesnikove potrebe i probleme. Postoje i brojne situacije u kojima medicinska sestra mora pokazati hrabrost i vještine asertivnog ponašanja kojima bi iskazala nezadovoljstvo i poticala na učinkovito rješavanje problema ili sukoba. Služeći se različitim socijalnim vještinama medicinska sestra treba znati prepoznati pravi problem i odabrati adekvatnu aktivnost za rješavanje istog, a sve to u pravo vrijeme i na pravom mjestu.

**Ključne riječi:** komunikacija, medicinska sestra, bolesnik, socijalne vještine

## **ETIČKI PRINCIPI MEDICINSKIH SESTARA U NOVOM ZDRAVSTVENOM SUSTAVU**

Stjepan Petričević, Tena Popović, Robert Šafran  
ZZHM Zagrebačke županije, Velika Gorica

Izvanbolnička hitna medicinska služba ima razne izazove, od samih intervencija koje se odrađuju domovima pacijenata ili u javnim prostorima, do samih pacijenta koji vrlo često imaju nepredvidljive reakcije te razna očekivanja. Uz navedene izazove često se javljaju razna etička pitanja te moralne dileme na samom radilištu. No, u svakom izvanbolničkom sustavu hitne medicinske službe na nivou Republike Hrvatske postoji Prijavno-dojavna jedinica. Na njena radilišta raspoređeno je medicinsko osoblje koje u većini čine medicinske sestre/medicinski tehničari te se nazivaju medicinski dispečeri (često skraćeno dispečeri). Oni ne ulaze fizički u domove pacijenata ili javne prostore ali su telekomunikacijskim sustavom prisutni na svakoj intervenciji. Izazovi s kojima se susreću dispečeri razlikuju se od izazova na samoj intervenciji u količini te u načinu komunikacije. U ovom radu obraditi će se neka od najčešćih etičkih pitanja u dispečerskom sustavu. Opisati će se što je hitna medicinska služba i prijavno-dojavna jedinica. Objasniti će se koje su odgovornosti medicinskog dispečera te razlike između dispečerske službe sa drugim područjima medicinske skrbi. Obrazložiti će se proces trijaže te upotreba Hrvatskog indeksa prijema hitnog medicinskog poziva kao protokola u trijaži hitnog medicinskog poziva. Prolazeći kroz sam proces prijema poziva i trijaže javlja se niz etičkih pitanja od kojih će samo neka biti opisana u radu. Telefonsko navođenje za pružanje uputa kardiopulmonalne reanimacije prednjači u broju etičkih pitanja te će biti zasebno obrađeno.

**Ključne riječi:** dispečer, etička pitanja, trijaža, kardiopulmonalna reanimacija

## **VAŽNOST UNAPREĐENJA ZDRAVIH ŽIVOTNIH NAVIKA**

Vesna Stipeć, Aleksandra Šebelja, Rozmari Tusić  
Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Rijeka

Razvojem i unapređenjem zdravstvenog sustava pomažemo pojedincu, obitelji i cjelokupnoj zajednici u održavanju i očuvanju zdravlja. Poduzimanjem općih preventivnih mjera sprečavamo razvoj bolesti i mogućnosti komplikacija.

Poticanjem na prihvaćanje zdravih prehrambenih navika, odbacivanjem štetnih navika kao što je pušenje, poticanjem na svakodnevne fizičke aktivnosti utječemo na održavanje zdravlja i oporavak oboljele osobe. Kako bi utjecali na funkcionalne sposobnosti planiramo i provodimo trajne edukacije, kako pojedinca tako i grupe, pratimo zdravstveno stanje, utvrđujemo potrebe kako bolesnog tako i zdravog čovjeka.

Cilj nam je također postići razinu zadovoljstva, pozitivnih stavova i razmišljanja što uveliko utječe na održavanje zdravlja i ozdravljenje.

Zdravstvena zaštita kao pojam sigurnosti trebala bi se neprestano razvijati, unapređivati sukladno zdravstvenim potrebama. Zdravstveno osoblje trebalo bi djelovati tako da potiče na usvajanje zdravih životnih navika i stavova.

Razinu zdravih i štetnih životnih navika utvrdit ćemo anketiranjem na području Općine Brod Moravice i Brod Kupa. Ljudi se nedovoljno brinu za svoje zdravlje, nepravilno i neredovito se hrane, nedovoljno se kreću bez obzira na dob, imaju štetne životne navike, iako znaju koliko štetno djeluju na njihovo zdravlje.

**Ključne riječi:** zdravlje, životne navike, prehrana, aktivnosti, edukacija

## **ISTRAŽIVANJE U SESTRINSTVU - MOJE ISKUSTVO SA EONS-OM**

Jasmina Vuković  
KBC Zagreb

### **UVOD:**

Istraživanje u sestrinstvu predstavlja ključ razvoja profesije te istraživanjima utječemo i poboljšavamo kvalitetu, te razvijamo sestrinstvo temeljeno na dokazima. Pomoću istraživanja medicinske sestre uče kritički promišljati, prepoznavati prioritete, implementirati u praksu i prilagođavati se svakodnevnim promjenama u zdravstvenom sustavu.

### **RAZRADA:**

EONS kao organizacija podržava razvoj medicinskih sestara u svim područjima sestrinstva, istraživanjima, kliničkoj praksi, trajnom usavršavanju, komunikaciji i zalaganjem za bolje prepoznavanje onkološkog sestrinstva u Europi. U ovom radu ću Vam prikazati moje iskustvo s EONS Research Proposal Workshop koji se održao 4 – 7 svibnja 2019. godine u Ateni, Grčka. Cilj radionice je bio pružiti potporno, konstruktivno i interaktivno učenje kako bi sudionici započeli razvijati i pretvarati svoje ideje u nacrt istraživanja. EONS radionice pomažu medicinskim sestrama da izgrade samopouzdanje i vještine koje su im potrebne kako bi sastavile nacrt svog istraživačkog projekta koji će potom koristiti za prijavu za financiranje. Naravno, čak i uz intenzivnu radionicu nije moguće dovršiti nacrt istraživanja u tri dana, zbog toga se traži sudionike za imenovanje mentora koji će biti podrška u izradi cjelovitog nacrta.

### **ZAKLJUČAK:**

Iskustvo stečeno na radionici, upoznavanje medicinskih sestara diljem Europe, izuzetni predavači koji su nam dali nesebične savjete kojima su pozitivno utjecali na moj daljnji razvoj i intenzivnije bavljenje istraživačkim radom. Edukacija je ključ uspjeha.

**Ključne riječi:** Istraživanje, sestrinstvo, EONS Research Workshop proposal

## **IDENTITET MEDICINSKE SESTRE U ULOZI KOORDINATORA ZA PALIJATIVNU SKRB U ŽUPANJI**

Nataša Dumbović, Renata Marđetko Bermanec

Dom zdravlja Varaždinske županije, Dom zdravlja Čakovec

Razvojem palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj dolazi i do razvoja novih službi u specijalističkoj palijativnoj skrbi. Jedna nova i potpuno nepoznata služba do sada na primarnoj razini zdravstvene zaštite je koordinator palijativne skrbi u županiji. Medicinska sestra u ulozi koordinatora palijativne skrbi s opisom poslova koji ne dotiču dosadašnji njezin rad, a to je zdravstvena njega bolesnika veliki je izazov za svakog ugovorenog koordinatora. U sustavu palijativne skrbi koji se razlikuje od dosadašnjih poznatih oblika zdravstvene skrbi, uloga koordinatora nije „koordinacija slučaja“ to jest same skrbi za pojedinog bolesnika već „koordinacija sustava“ palijativna skrbi u pojedinoj županiji i rad sa svim dionicima na određenom području. Ova pozicija medicinsku sestru kao kompetentnog profesionalca razvija u smjeru analiza radnih procesa i dionika, sagledavanje potreba i nedostataka na određenom području u osiguranju dostupnosti palijativne skrbi, osiguranje kontinuiteta skrbi, zagovaranja filozofije palijativne skrbi i promjene stavova ostalih profesionalaca koji sudjeluju u skrbi. Koordinator potiče zajednički rad svih koji mogu doprinijeti razvoju i pružanju palijativne skrbi i uspostavlja suradnju.

Bez obzira na vrijednu i odgovornu dužnost, u Republici Hrvatskoj medicinska sestra u ulozi menađera u sustavu nailazi na brojne izazove specifične za našu zemlju. Među najozbiljnijima se ističe hijerarhija u zdravstvu što nije u skladu s načelima palijativne skrbi koja naglašava jednakost svih struka i interdisciplinarni rad svih stručnjaka te takvo isticanje hijerarhije otežava razvoj palijativne skrbi i rad koordinatora. Nadalje, bez obzira na stečene kompetencije i razinu znanja i edukacije medicinske sestre zbog kojih sestra postaje kompetentan profesionalac na područjima klinike, menađmenta i znanosti, još uvijek je prisutan stav i poimanje medicinske sestre kao zdravstvenog radnika koji provodi medicinske postupke ordinirane od strane liječnika i provodi njegu bolesnika.

Cilj ovog rada je definirati načine na koje sestre trebaju osnaživati svoju ulogu u sustavu palijativne skrbi i same formirati identitet svoje struke.

**Ključne riječi:** koordinator za palijativnu skrb, „service manager“, sustav palijativne skrbi, identitet

## **AUTONOMIJA SESTRINSKE PRAKSE KROZ SOCIOTERAPIJSKE POSTUPKE**

Ivana Jelinčić

KBC Osijek

Mentalno zdravlje je važan okvir za dobrobit i funkcioniranje pojedinca te doprinosi funkcioniranju društva i utječe na ukupnu produktivnost. Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika može se provoditi na različite načine. Mišljenje je da se rehabilitacija odnosi isključivo na uzimanje lijekova. Manje je poznato da postoji i niz drugih postupaka rehabilitacije koji su dugotrajni i složeni (psihoterapija i socioterapija). Putem socioterapije medicinskoj sestri je otvorena mogućnost za izravnije uključivanje u proces liječenja, te time je omogućeno i uključivanje većeg broja bolesnika u terapiju. Zadaće medicinske sestre imaju veliki raspon, od jednostavnog savjetovanja, savjetovanja u kriznim situacijama, intervencijama u hitnim stanjima do primjene farmakoterapije te organiziranja i provođenja socioterapije. Specifični načini rada sa bolesnicima (socioterapija u užem smislu: terapijska zajednica, grupna socioterapija, psihoedukacija, vježbe opuštanja i rekreativna terapija) te načini na koje se oni odvijaju imaju jasne ciljeve: ostvariti što bržu resocijalizaciju i rehabilitaciju psihijatrijskog bolesnika i uspostaviti psihičko zdravlje pojedinca, a time i društva u cijelosti, a njezin uspjeh se ogleda u zadovoljavajućem obiteljskom i radnom funkcioniranju, kao i u zadovoljavajućem funkcioniranju u široj zajednici. Medicinska sestra važan je ravnopravni član tima koji kao terapeut sudjeluje u socioterapijskim postupcima, uči pacijente toleranciji i prihvaćanju različitosti te kako lakše živjeti sa svojom bolešću.

**Ključne riječi:** socioterapija, medicinska sestra, kvaliteta



## **MUDROST STARENJA**

Jelica Stipaničev Mustapić

Udruga umirovljenih medicinskih sestara

Čovjek u svojoj cjelovitosti nedjeljivo je biće duha, psihe i tijela te mu je kao takvome potrebno pristupati tijekom čitavog životnog vijeka od začeca do smrti. Zdravstveno osoblje je najpozvanije čovjeka i njegovo zdravlje uvažavati u složenosti duhovno-psiho-fizičkih sastavnica njegova bića.

U posljednje vrijeme se publicira sve veći broj duhovnih studija koje su po brojnosti u rangu znanstvenih grana poput psihologije i sociologije. Odgovornom zdravstvenom djelatniku to bi trebalo predstavljati poticaj da sveobuhvatno promatra pacijenta i njegovo duhovno-psiho-fizičko zdravlje te na tome temelji svoj preventivni i terapijski rad.

U starijoj dobi, posebno u terminalnoj bolesti izraženija je potreba za kvalitetnom skrbi. Prihvaćajući duhovnost/religioznost u suočavanju sa starosti i nemoći donosimo pozitivni pogled na svijet, smisao i svrhu, psihološku integraciju negativnih sadržaja, nadu i motivaciju, osobno osnaživanje i povjerenje, osjećaj kontrole, olakšavanje prihvaćanja situacije, vodstvo u donošenju odluka uz smanjenje stresa, odgovore na "vječna" pitanja te društvenu podršku.

**Ključne riječi:** *starija osoba, bolest, duhovno-psiho-fizičko zdravlje*

## **MIROVINA - KAKO DALJE?**

Jelica Stipaničev Mustapić

Udruga umirovljenih medicinskih sestara

Nakon dugogodišnjeg rada, uz bolesničku postelju ili u vanbolničkoj službi odlaskom u mirovinu, medicinska sestra je svakako u dilemi kako dalje?

Naporan rad sigurno je izazvao oštećenja na tjelesnoj, psihološkoj i duhovnoj razini, te je potrebna pomoć u tom smjeru.

Nužno je istraživanje života umirovljenih medicinskih sestara da se utvrde njihove potrebe i mogućnosti, ali izgraditi smjernice za buduće generacije.

Potrebno je znati kako se pripremala za mirovinu da li je svoj život organizirala u tom smjeru: prilagodila stanovanje, riješila financijska pitanja, organizirala slobodne aktivnosti, koliko je spremna uključiti se u volonterski rad, dalje se obrazovati ( informatika, strani jezici), kako i koliko se posvetiti obitelji, osmisliti druženja.....

Istraživanje bi se provelo na uzorku od 50 umirovljenih sestara i bilo bi osnova za dalji rad Udruge.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, mirovina, istraživanje. Organizacija života

## **TJELESNA AKTIVNOST I MENTALNO ZDRAVLJE**

Martina Tirić

Nastavni zavod za javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“, Zagreb

Tehnološkim napretkom civilizacije započelo je doba tjelesne neaktivnosti. Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je svakodnevna tjelesna aktivnost u trajanju od najmanje pola sata. Najčešći motiv za bavljenjem tjelesnom aktivnošću jest kontrola tjelesne težine i pretilosti. Premda je pretilost jedan od ključnih čimbenika nastanka mnogih bolesti, često se zanemaruje utjecaj tjelesne aktivnosti na mentalno zdravlje pojedinca. Brojna istraživanja pokazuju da redovita tjelesna aktivnost jača organizam, razvija motoričke sposobnosti, smanjuje rizik od prerane smrti, doprinosi socijalizaciji i povećanju samopoštovanja, povećava koncentraciju, poboljšava opće zdravstveno stanje te pozitivno utječe na mentalno zdravlje. Mladenačko doba je iznimno zahtjevno razdoblje u kojem se većina djece po prvi put susreće promjenama raspoloženja i osjećajem potištenosti. Školske obveze, društveni život i odrastanje kod mladih osoba često mogu biti okidač za stres i anksiozno ponašanje. Utjecaj redovite tjelesne aktivnosti na psihosomatsko stanje pojedinca je dalekosežno. Stoga se sve više treba promatrati njezin utjecaj na kognitivno, emocionalno i socijalno blagostanje, ne samo kao jedan od načina kontrole tjelesne težine. Medicinske sestre prilikom sistematskog pregleda i mjerenja tjelesne težine i visine, započinju savjetovanje sa klijentima u svezi tjelesne aktivnosti. Ukoliko uočimo da se ne bave tjelesnom aktivnošću ili postoji potreba za povećanjem intenziteta, medicinske sestre savjetuju koju bi aktivnost mogli odabrati s naglaskom na opsežan utjecaj rekreativne aktivnosti na zdravlje pojedinca.

**Ključne riječi:** tjelesna aktivnost, mentalno zdravlje

## **TERAPIJSKA KOMUNIKACIJA - RAZUMIJEŠ LI ME?**

Jelinčić Ivana, Klasan Dario  
KBC Osijek

Ljudi komuniciranjem priopćavaju svoje stavove i namjere drugima.

U međusobnom komuniciranju služe se verbalnim i neverbalnim sredstvima da bi ih primatelj kvalitetnije mogao razumjeti. Znati djelotvorno komunicirati u životnim situacijama predstavlja vještinu. Medicinske sestre, osim verbalne komunikacije, koriste se i pisanom riječju da bi komunicirali, poput pisanja planova zdravstvene skrbi, odnosno sestrinske dokumentacije. Komuniciranje s osobama s poteškoćama pri komuniciranju može nas dovesti do toga da se zapitamo kakav nam je ton, koje riječi koristimo, kakav nam je govor tijela i može nas podsjetiti da komunikacija nije samo pričanje nego također i slušanje. Da ne možemo vidjeti ili razumjeti znakove i simbole oko nas, da ljudi ignoriraju ono što govorimo, da ne razumiju stanje u kojem se nalazimo... Sve su to stvari koje iskusni komunikator mora znati prepoznati, prilagoditi se trenutnom stanju, izabrati najbolju tehniku komuniciranja i način kojim će najbolje pomoći osobi s kojom komunicira u tom trenutku. Ove vještine komuniciranja stječu se praksom i iskustvom, a za njihovo je stjecanje potrebno mnogo rada, znanja i strpljenja. Komunikacija u psihijatriji predstavlja najvažniji "alat" za rad u procesu zdravstvene njege.

**Ključne riječi:** komunikacija, psihijatrija, terapijski odnos, kvaliteta

## **KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINA KROZ NEUROLINGVISTIČKO PROGRAMIRANJE**

Martina Unković

Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar

Neuro-lingvističko programiranje jedno je od moćnijih alata napravljenih i raspoloživih poslovnoj zajednici ili zajednici uopće. NLP proučava strukturu subjektivnog ljudskog doživljaja : način na koji organiziramo ono što vidimo, čujemo i osjetimo, kao i to kako obrađujemo i filtriramo vanjski svijet kroz naša čula. Također proučava kako to oblikujemo u jeziku i kako postupamo da bismo ostvarili određene rezultate.

Jedna od osnovnih pretpostavki NLP-a glasi „Značenje komunikacije je odgovor koji dobivate”.Preuzimanje odgovornosti za svoj način komunikacije , znači od sugovornika traži potvrdu da Vas razumije, te se kod nerazumjevanja prilagoditi njemu, pojašnjavati i davati informacije na način koji je njemu razumljiv i prihvatljiv.

Komunikaciju možemo zapravo definirati kao proces kojim prenosimo poruku od jedne do druge osobe koristeći se komunikacijskim kanalom, odnosno medijem komunikacije, a sve u svrhu ostvarenja ravnoteže kako u poslovnom, tako i u privatnim odnosima. Postoje dva oblika komunikacije koji se dijele na komunikaciju prema osjetilima, a tu spadaju: slušno govorna komunikacija, vizualna komunikacija, taktilna komunikacija i komunikacija okusom i mirisom. Drugi oblik komunikacije jest, komunikacija prema ulozi jezika, a tu spada: verbalna i neverbalna komunikacija.

Uspješna verbalna komunikacija sama po sebi se čini jedinstvenom, često kada pokušavamo uspostaviti komunikaciju s određenom osobom ili određena osoba s nama, može doći do nerazumjevanja što uzrokuje konflikt i frustraciju u osobnim i profesionalnim životima i odnosima s ljudima. Kako ne bi dolazilo do konflikata bitno je da prilikom komunikacije sa drugima dijelimo informacije tako da budu točno primljene u pogledu sadržaja i značenja koje je odredio pošiljalatelj. Uspješna komunikacija je mnogo više od razmjenjivanja informacija, ona je zapravo razmjena osjećaja koji se kriju iza tih informacija.

**Ključne riječi:** komunikacija, Neuro-lingvističko programiranje, informacije

## **PREVENTIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA REDOVITIH STUDENATA**

Marina Marinić

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju, preventivna zdravstvena zaštita studenata organizirana je od 2003. godine u zavodima za javno zdravstvo. U gradu Zagrebu usustavljeno je 37 timova školske i adolescentne medicine. Služba se sveukupno skrbi za oko 73.000 studenata. Program specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite redovitih studenata obuhvaća: sistematski pregled na prvoj godini studija, pregled prije prijema u studentski dom, timski rad sa studentima s posebnim potrebama za kolegij tjelesne i zdravstvene kulture, savjetovani rad, posebne programe praćenja studenata sa zdravstvenim rizicima, rizičnim ponašanjima i kroničnim poremećajima zdravlja, zdravstveni odgoj, namjenske preglede i izdavanje liječničkih potvrda na zahtjev studenata. Medicinska sestra sudjeluje u redovitom programu mjera, a uloga medicinske sestre temelji se na očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i unaprjeđenju zdravlja. Cilj istraživanja je prikazati koliko je studenata Građevinskog i Prehrambeno biotehnološkog fakulteta koristilo preventivnu zdravstvenu zaštitu tijekom akademske godine 18/19. Podatci su preuzeti i analizirani iz zbirnog izvještaja. Najčešći razlog posjete studenata ambulanti školske medicine je bilo savjetovanje oko 40 %. Nakon toga slijedi sistematski pregled i zdravstveni odgoj kojima je obuhvaćeno 82 % studenata. Najrjeđi razlog posjete je kontrolni pregled sa svega 0,7%. Usporedbom odaziva studenata na sistematski pregled oko 90% se odazvalo sa studija Građevine, a oko 70% sa studija Prehrambene biotehnologije. Analizom izvještaja razvidno je da je obuhvat sistematskih pregleda bio visok i zadovoljavajući uzimajući u obzir da na Prehrambeno biotehnološkom fakultetu nije obvezan kao uvjet za upis u drugu akademsku godinu. Studentska populacija koja ima probleme s kroničnim poremećajima zdravlja da bi koristila eventualne povlastice u tijeku studiranja ostvaruje ih putem Službe školske i adolescentne medicine, a pritom je od osobite važnosti dobra komunikacija i suradnja Sveučilišta, Studentskog centra i Službe kako bi se na najučinkovitiji način omogućilo studiranje svim studentima.

**Ključne riječi:** preventivna zdravstvena zaštita, program mjera, redoviti studenti, medicinska sestra

## ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S AV MALFORMACIJOM

Marija Knezović

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Arteriovenske malformacije oko kralježnične moždine mogu uzrokovati kompresiju moždine, ishemiju, krvarenje u parenhim, subarahnoidalno krvarenje ili kombinaciju navedenog. Simptomi mogu uključivati segmentalne neurološke ispade koji se postupno pogoršavaju, uzlazne ispade ili ispade koji se pojavljuju i nestaju, te radikularnu bol; ili iznenadnu bol u leđima s naglo nastalim segmentalnim neurološkim ispadima. Dijagnosticira se pomoću MR-a. Liječi se kirurški ili stereotaktičnom radiokirurgijom, a može uključivati angiografiju s embolizacijom. Arteriovenske malformacije su najčešće spinalne vaskularne malformacije. Najveći broj se javlja u torakolumbalnoj regiji, posteriorno i izvan kralježnične moždine. Preostale se najčešće nalaze u vratnoj ili u gornjoj torakalnoj regiji, a često su intramedularne. MAVM mogu biti male i lokalizirane ili mogu zahvatiti do 1/2 moždine. Mogu komprimirati ili čak zamijeniti normalni parenhim kralježnične moždine, mogu rupturirati, uzrokujući time žarišno ili generalizirano krvarenje. Kutani angiom je ponekad smješten iznad spinalne AVM. AVM najčešće pritišću korijenove živaca, uzrokujući bol koja se širi niz distribuciju korijena živca (radikularna bol), ili vrše pritisak na kralježničnu moždinu uzrokujući segmentalne neurološke deficite koji postupno napreduju ili se pojavljuju i nestaju. Česti su kombinirani deficiti gornjeg i donjeg motornog neurona. AVM mogu rupturirati u parenhim kralježnične moždine, uzrokujući iznenadnu i jaku bol u leđima te naglo nastale segmentalne neurološke ispade. AVM visoko u vratu rijetko rupturiraju u subarahnoidalni prostor, uzrokujući iznenadnu, jaku glavobolju, nihalni rigiditet i narušeno stanje svijesti. AVM kralježnične moždine se mogu otkriti slučajno neuroradiološkim pretragama. Na AVM se posumnja klinički u bolesnika s nerazjašnjenim segmentalnim neurološkim deficitima ili subarahnoidalnim krvarenjem, posebice onih koji imaju iznenadnu, jaku bol u leđima ili kutane angiome u medijalnoj liniji. Dijagnosticira se pomoću MR-a, magnetne angiografije, selektivne arteriografije a ponekad pomoću mijelografije plus CT. Kirurški zahvat je indiciran ako je ugrožena funkcija kralježnične moždine, ali nužno je stručno vladanje specijaliziranim mikrotehnikama. Stereotaktična radio-kirurgija je od pomoći ako je AVM mala i lokalizirana na kirurški nepristupačnom mjestu. Angiografska embolizacija zatvara arterije hraniteljice i često prethodi kirurškom odstranjenju ili stereotaktičnoj radio-kirurgiji.

Cilj ovog rada je naglasiti važnost skrbi medicinske sestre u samoj pripremi bolesnika za embolizaciju te kirurški zahvat (psihičku i fizičku pripremu), zbrinjavanje bolesnika nakon zahvata. S obzirom da se radi i o vitalno ugroženim pacijentima i složenosti poslova koje medicinska sestra izvršava od velike je važnosti da medicinska sestra ima odgovarajuće iskustvo i znanje. Medicinska sestra uz bolesnika provodi najviše vremena, potrebno je da sa bolesnikom stvori profesionalni empatijski odnos u kojem će pokazati razumijevanje za njegove osjećaje, uključiti bolesnika u planiranje i provedbu zdravstvene njege te stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost.

Principi procesa zdravstvene njege neurokirurških bolesnika s AV malformacijom je primjena logičkih postupaka i rješavanje problema nastalih u vezi s bolešću. Zadatak medicinske sestre je unaprijediti kvalitetu života, socijalne uvijete te ostvariti bolesnička prava.

**Ključne riječi:** Arteriovenska malformacija, zdravstvena njega bolesnika, sestrinska skrb

## **ZDRAVSTVENA SKRB BOLESNIKA S TRAUMATSKOM OZLJEDOM MOZGA**

Jasmina Bajrić

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Trauma mozga najčešće nastaje djelovanjem mehaničke sile koja rezultira različitim opsegom oštećenja mozga. Usljed akutnog i trajnog neurološkog deficita posljedice traume mozga dovode do velikih društveno ekonomskih problema, morbiditeta pa i letaliteta. Incidencija je 2-3 puta češća u muškaraca, a visokorizične skupine su djeca i starije osobe iznad 65 godina. Korištenje mobitela u vožnji, prebrza vožnja u kombinaciji s alkoholom i vožnja motornih vozila bez kacige dovode do povećanog broja prometnih nesreća na dnevnoj razini, a one su upravo glavni uzrok nastanka traumatske ozljede mozga kod mlađe populacije. U starijoj populaciji traumatske ozljede su povezane s padovima. Ozljede mogu biti blage, umjerene ili teške ovisno o opsegu i intenzitetu oštećenja. Dijagnostika se postavlja kliničkim pregledom, a potvrđuje se neuroradiološkim pretragama. Liječenje je kompleksno i zahtjeva multidisciplinarni pristup liječnika, medicinske sestre, fizioterapeuta, radnog terapeuta, socijalnog radnika, logopeda, psihijatra, psihologa i mnogih drugih. Zdravstvena skrb započinje prehospitalno na mjestu nesreće i ovisno o vrsti i intenzitetu ozljede zbrinjava se u bolnici opservacijom ili kirurškim liječenjem gdje se skrb nastavlja na preoperativnu, intraoperativnu i postoperativnu skrb i stabilizacijom bolesnika na odjelu standardne njege. Glavni cilj liječenja je prevencija sekundarnih ozljeda mozga, komplikacija tijekom hospitalizacije i što brži oporavak bolesnika. Zdravstvena skrb bolesnika s traumatskom ozljedom mozga zahtjevan je i odgovoran zadatak za medicinsku sestru koja mora biti visoko educirana, fleksibilna, spretna i spremna reagirati u svakoj situaciji jer medicinska sestra rijetko kada brine samo o bolesniku već i o njegovoj obitelji.

**Ključne riječi:** zdravstvena skrb, traumatska ozljeda mozga, sestrinske intervencije



## **UPRAVLJANJE RIZICIMA I REGISTROM RIZIKA U OPERACIJSKIM SALAMA**

Marin Repustić, Ivanka Budiselić Vidaić, Slavica Berić, Ksenija Stanić, Renata Habeković, Željka Vondraček, Božica Ilijač

OB Sisak, KBC Rijeka, KBC Zagreb, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, KBC Zagreb, OB Koprivnica, KBC Zagreb

**CILJ RADA:** Cilj ovoga rada je prikazati načine prepoznavanja rizika i stvaranje registra rizika u operacijskim salama.

Bolničke ustanove sukladno akreditacijskim standardima nužno moraju uspostaviti sustav prepoznavanja i evidencije rizika, također dužne su uspostaviti registre rizika. Norma ISO 31000:2018 omogućuje zajednički pristup i upravljanje svim vrstama rizika. Unutar bolničke ustanove rizike možemo podijeliti na : kliničke, sigurnosne, pravne, financijske, okolišne, rizike koji se odnose na imidž bolnice i rizike performance. Nadalje u radu će biti prikazane osnovne metode za identifikaciju rizika, ocjenu, odnosno procjenu rizika kao i osnovne metode za uspostavu barijera za nastanak neželjenog događaja kao i osnovni primjeri procjene rizika za pacijente u operacijskim salama s naglaskom na upravljanje rizicima koji se odnose na infekcije, zaostajanje predmeta na mjestu kirurškog zahvata i rizike od inhalacije kirurškog dima nastalog uslijed rada s elektrokirurškim aparatima. Da bi se rizik mogao identificirati, procijeniti i ocjeniti nužno je koristiti metode „švicarskog sira“, „leptir mašne“ i „ matrične ploče rizika“ , unutar jedne zdravstvene ustanove s naglaskom da je između bolničkih ustanova nemoguće kopirati upravljanje rizicima i registar rizika upravo zbog kadrovskih, arhitektonskih i tehnoloških osobitosti svake bolničke ustanove. Također, radi adekvatnog upravljanja rizicima i sustavom rizika neophodna je uspostava registra rizika kao osnovnog dokumenta koji zahtjeva redovno ažuriranje, timski rad i odgovornost.

**Ključne riječi:** rizik, registar rizika, operacijske sale

## **NAŠE ISKUSTVO SA MASOVNIM NESREĆAMA-OPĆA BOLNICA GOSPIĆ**

Manda Pavičić Naglić, Ruža Uremović, Marina Župan  
OB Gospić

Masovna nesreća je zapravo situacija u kojoj su raspoloživi resursi nedovoljni za neposrednu medicinsku pomoć. Da bi neku nezgodu proglasili masovnom nesrećom za nas uz broj ozlijeđenih ili umrlih, vrlo bitnu ulogu ima i spremnost bolničkog sustava za prihvrat unesrećenih, kao i sama kadrovska struktura zaposlenika, te potreban prostor i oprema za prihvrat unesrećenih.

Slijedom navedenog unatrag sedam godina nase suočavanje sa masovnim nesrećama, sam prihvrat unesrećenih, te pružanje potrebne zdravstvene skrbi, je svakako najviše bilo istaknuto zbog prihvata unesrećenih iz prometnih nezgoda: 2012 godine 51-a unesrećena osoba; 2013 godine 17 unesrećenih osoba.

Sama organizacija rada toga dana bila je predviđena prema redovnom rasporedu rada, no međutim nakon dojave o masovnoj nesreći, poduzimali smo sve korake da bismo na što adekvatniji način zbrinuli unesrećene. Znajući svoje mogućnosti, a dobrom koordinacijom i informiranosti o stanju unesrećenih po trijažnim kategorijama, mogućim ozljedama unesrećenih, dobivši ih od strane djelatnika Zavoda za HMP ispostava Gospić, uvelike nam je pomoglo pri organizaciji bolničke službe za prihvrat unesrećenih. Dobivši pravovremeno potrebne informacije mogli smo na vrijeme, zapravo prije samog dolaska unesrećenih osigurati dovoljan broj zdravstvenog osoblja ( liječnika, medicinskih sestara, anestezioloških tehničara, instrumentara), te pomoćnog osoblja. Uspješno provedenom trijažom u bolničkom sustavu, ipak najveći broj unesrećenih klasificiran je trijažnom kategorijom 4 i 5.

## **ENTEROSTOMALNA TERAPIJA - SPECIJALISTIČKI PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Vesna Broz Konjevoda Vesna, Irena Rašić, Anđa Vicić  
KB "Sveti Duh", Zagreb, KB Dubrava, KB "Sveti Duh", Zagreb

Cijeli niz godina u Republici Hrvatskoj postoji potreba za medicinskim sestrama koje će biti usko specijalizirane za rad s bolesnicima sa stomom, fistulama, kroničnim ranama i inkontinencijom. Pacijenti su također prepoznali potrebu i kontinuirano naglašavali važnost postojanja takvog profila zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstvene zaštite.

U sklopu cjeloživotnog obrazovanja na Fakultetu zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, pokrenut je program za stjecanje kompetencija iz područja enterostomalne terapije. Kurikulum programa izrađen je prema smjernicama Svjetskog udruženja enterostomalnih terapeuta (WCET-a). Cijeli program odvija se uz dopusnicu FZSRI te certifikat WCET-a što mu daje izvjesnu težinu i značaj, te medicinske sestre enterostomalne terapeute (ET), iz RH stavlja u ravnopravan položaj sa svim ET u svijetu.

Brojni znanstveni radovi pokazuju kako upravo uključivanje ET u prijeoperacijsku pripremu, poslijeoperacijsko praćenje i skrb znatno podiže razinu kvalitete života osoba sa stomom, fistulom, kroničnom ranom i inkontinencijom.

Također uz kompetencije koje ET steknu svojim obrazovanjem, možemo govoriti o konkretnom obliku "task shiftinga", u skrbi za bolesnike sa stomom, kroničnom ranom i inkontinencijom.

Pokretanje programa enterostomalne terapije iskorak je u našoj zemlji budući isti u svijetu postoji od 1968. Potreba za ovakvim oblikom specijalizacije na svim razinama zdravstvene zaštite u RH iznimno je velika.

**Ključne riječi:** enterostomalna terapija, specijalistički program, kompetencije, task shifting

## **PREVENCIJA SEKUNDARNOG MOŽDANOG UDARA KROZ EDUKACIJU PACIJENATA - SESTRA EDUKATOR**

Linda Čendak Božunović<sup>1</sup>, Kristijan Koso<sup>1</sup>, Višnja Kocman, Danijela Zubak<sup>2</sup>, Vesna Čačić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>KBC Rijeka, <sup>2</sup>KB Dubrava, Zagreb, <sup>3</sup>Medicinska škola u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

Cerebrovaskularne bolesti kao što su moždani udar i tranzitorna ishemijska ataka jedan su od vodećih uzroka smrtnosti i invalidnosti u Hrvatskoj i svijetu. Čimbenici rizika koji doprinose 90% ukupnog moždanog udara su arterijska hipertenzija, nezdrava i nekvalitetna prehrana, prekomjerna konzumacija alkohola, psihosocijalni stres, fibrilacija atriya, pušenje, hiperlipoproteinemija i diabetes mellitus.

Cerebrovaskularne bolesti veliki su javnozdravstveni problem stoga je imperativ modifikacija čimbenika rizika putem edukacijske intervencije te samim tim sekundarna prevencija moždanog udara.

Naglasak je na sustavnoj edukaciji pacijenata i njihovih obitelji odnosno osoba koje brinu o njima odgovarajućim metodama edukacije čime dolazi do promjene životnih navika i promicanja zdravlja. Edukacijski proces vrlo je sličan procesu zdravstvene njege te se sastoji od procjene informacijskih potreba pacijenta i njegove obitelji, planiranja strategije učenja, primjene plana odgovarajućom metodom ili kombinacijom metoda učenja te evaluacije.

Metode učenja koje se koriste u edukaciji su predavanje i audiovizualni dodatci, grupna diskusija, učenje jedan na jedan, demonstracija i povratna demonstracija, igranje i simulacija. Ne postoji jedna savršena metoda učenja kod pacijenata koji su preboljeli moždani udar. Izabranu metodu uvijek treba kombinirati s drugim pristupima kako bi se poboljšao proces učenja. Svaka metoda korisna je u kognitivnoj, afektivnoj ili psihomotornoj domeni ili u sve tri domene. U cijelom edukacijskom procesu važno je da pacijent bude aktivno uključen.

Sestrinstvo uključuje promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i skrb o bolesnicima, onima koji su nemoćni ili umirući. Sestrinska skrb aktualizira se pri svakom susretu s bolesnikom. Cilj medicinske sestre je bolesnikova dobrobit koja se ostvaruje kroz interakciju sestre i bolesnika, i to vrijedi svugdje u svijetu bez obzira na kulturalni kontekst ili okruženje pružanja skrbi.

Jedna od najčešćih intervencija koje provode medicinske sestre u procesu zdravstvene njege odnosi se na savjetovanje i edukaciju pacijenta i obitelji, kako bi se pomoglo pacijentu da što više sazna o promjenama koje mu je prouzročila bolest, da savlada poteškoće koje ima zbog bolesti i potakne njegovu samostalnost da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života.

Neupućenost može dovesti do novih problema kod pacijenta, do anksioznosti, smanjene brige o sebi, nespremnosti na suradnju, a negativna emotivna stanja nepovoljno utječu na tijek i ishod bolesti te učinkovitost liječenja. U toj savjetodavnoj i edukacijskoj ulozi medicinska sestra prilagođava i usklađuje svoju komunikaciju te način edukacije tehnološkom napretku, obrazovnoj razini pacijenta i obitelji te pacijentovu stilu života.

**Ključne riječi:** moždani udar, čimbenici rizika, sekundarna prevencija, edukacija

## **AUTONOMIJA SESTRINSKE PRAKSE**

### **SMJERNICE ZA INKONTINENCIJU U PALIJATIVNOJ ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

<sup>1</sup>Cvjeta Mitić, <sup>2</sup>Klaudia Knezić

<sup>1</sup>Savjetnica za inkontinenciju, gerijatrijsku i palijativnu zdravstvenu njegu, medicinska sestra u mirovini, <sup>2</sup>Klinički bolnički centar Zagreb

Smjernice su sustavno razvijene upute za pomoć medicinskim sestrama i pacijentima u donošenju odluka o odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi u specifičnim okolnostima. Omogućuju preporuke s namjerom utjecaja na određene aktivnosti, praktične informacije za efikasnu skrb i njegu. Izvor su podataka za najčešće probleme i simptome. Omogućavaju razvoj timskog rada sa drugim profesionalnim skupinama koje trebaju sudjelovati u palijativnoj skrbi, etički, društveno-politički i ekonomski, odgovorno uz kvalitetan menadžment. Smjernice pružaju osnovu za provođenje postupaka, definiraju norme i standarde u palijativnoj skrbi. Smjernice poboljšavaju kvalitetu života palijativnom bolesniku, čine postupke transparentnim i razumljivim, pomažu u tretiranju svih aktivnosti, preveniraju nastajanje novih problema, promoviraju prilike za svrsishodna i vrijedna iskustva, osobni i duhovni razvoj i samoaktualizaciju, upravljaju razvojem povezanih kompetencija i pružaju pomoć razvoju sestrinske palijativne skrbi.

Medicinske sestre neposredno pružaju intervencije iz domene opće njege koristeći palijativni pristup, pružaju specifične intervencije uz primjenu principa palijativne skrbi i korištenje palijativnog pristupa, posjeduju disciplinski specifične kompetencije pružanja palijativne skrbi, zahtjevnih i kompleksnih potreba koordinacije i istraživačkog rada.

Kvalitetno zbrinjavanje u procesu zdravstvene skrbi, kvalitetno korištenje pomagala koja pružaju ugodnost, sigurnost bolesnika, razina samopoštovanja smjernice su za inkontinenciju u palijativnoj zdravstvenoj njezi.

Intervencije za inkontinenciju u palijativnoj zdravstvenoj skrbi: potrebno je izraditi plan unosa tekućine, voditi evidenciju prometa tekućine, poučiti pacijenta o inkontinenciji i njenim uzrocima, pravilnom provođenju kegelovih vježbi, potaknuti pacijenta da češće urinira. Potrebno je napraviti plan mokrenja, predložiti mu smanjenje unosa tekućine u večernjim satima, potaknuti ga na redovito održavanje higijene spolovila, uputiti ga na korištenje anatomskih uložaka, pelena u spoju s gaćicama i kondom katetera. Edukacija o higijeni ruku, poticati na aktivnosti koje nisu kontraindicirane i pohvaliti napredak.

Ciljevi smjernica: poboljšanje kvalitete zdravstvene usluge promjenom načina rada razvijanjem sustavnog programa za poboljšanje, donošenjem standarda, smjernica i protokola.

**Ključne riječi:** smjernice, inkontinencija, palijativna skrb, zdravstvena njega

## **AUTONOMIJA SESTRINSKE PRAKSE PRISTUP INKONTINENTNIM OSOBAMA**

<sup>1</sup>Klaudia Knezić, <sup>2</sup>Cvjeta Mitić

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, <sup>2</sup>Savjetnica za inkontinenciju, gerijatrijsku i palijativnu zdravstvenu njegu, medicinska sestra u mirovini

Prema podacima 50-70 posto korisnika stacionara domova za starije i nemoćne je inkontinentno. Radi se o preventabilnom gerontološkom javnozdravstvenom problemu. Prevencija se sastoji u intimnoj higijeni, korištenju pomagala pri inkontinenciji, vježbama protiv inkontinencije, izbjegavanju uvođenja urinarnog katetera ukoliko nije nužno. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji ukazuju na rastuću veličinu pojavnosti "4N" u gerijatriji. Četiri N u hrvatskoj gerijatriji su nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje.

Važnost pravilne higijene sastoji se u odstranjenju bakterijske flore (stolice kao izvora mikroorganizama, mokraće kao toplog vlažnog hranilišta) te u istovremenom održavanju prirodne kiselosti sluznica. Bakterijska fekalna flora izvor je infekcije. Infekcije mokraćnog sustava ubrajaju se u najčešće bakterijske infekcije. U >80% *E. coli*, zatim *Enterococcus*, *Klebsiella* i *Proteus*. Pranjem se smanjuje njihova prisutnost, a time snižava mogućnost reinfekcije. Stoga je bitno upotrebljavati "kisele" preparate za intimnu njegu kako se kiselost ne bi mijenjala.

Pomagala pri inkontinenciji smanjuju mogućnost infekcije jer koža intimnog područja ostaje suha. Osim što pomagalo mokraću pretvara u gel, ono sprječava neugodne mirise. Kvalitetnija pomagala imaju prilagođen kapacitet, te ne šuščaju pri nošenju. Inkontinentna osoba je pokretnija i omogućena joj je olakšana socijalizacija.

U prevenciji nekontroliranog mokrenja nužno je vježbati "Kegelove vježbe" jačanja mišića dna male zdjelice ukoliko nije kontraindicirano. Vježbe su preduvjet za provođenje "toaletnog treninga" u osoba s većim problemima nemogućnosti kontrole sfinktera.

Primjenom programa preventivnih zdravstvenih mjera za inkontinentne starije osobe, udio osoba s nekontroliranim mokrenjem može se značajno smanjiti, a boljom edukacijom njegovatelja, medicinskih sestara, možemo postići dostojanstveniji pristup inkontinentnim osobama.

**Ključne riječi:** pristup, preventivne mjere, inkontinencija, kvaliteta

# **AUTONOMIJA SESTRINSKE SKRBI U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI ZANEMARENO DIJETE**

Kristina Minea Gusić

Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Zagreb

## **Uvod**

Zanemarivanje spada u najčešći oblik zlostavljanja djece. Zanemarivanje se događa onda kada nije primjereno zadovoljena neka od djetetovih osnovnih životnih potreba, a može izazvati oštećenje zdravlja. Kroz ambulante školske i adolescentne medicine na dnevnoj bazi prođe i desetke djece među kojima su i ona koja spadaju u skupinu zanemarene djece, a na medicinskoj sestri, u sklopu multidisciplinarnog tima, je da uvidi simptome i djeluje kako bi se otklonio problem.

## **Sadržaj**

Prema UN-ovoj konvenciji o pravima djeteta, čiji je potpisnik i naša država: "Dijete ima pravo na zaštitu od zlostavljanja i zanemarivanja i svih oblika tjelesnog i duševnog nasilja. Dijete ima pravo na zdravstvenu zaštitu, liječenje i oporavak od bolesti, na primjerenu hranu, pitku vodu i na čistoću okoliša.". Svaka medicinska sestra trebala bi znati prepoznati simptome zanemarenog djeteta, na najmanju sumnju ona mora postati detektiv i doći do odgovora da li je dijete u poziciji u kojoj je potrebna intervencija ili ne. Ukoliko u multidisciplinarnom timu, druge profesije propuste uvidjeti simptome zanemarenog djeteta, ili iz nekog razloga nakon uvida odustanu od djelovanja za dobrobit djeteta, medicinska sestra mora biti ta koja će učiniti korak i prijaviti zanemarivanje ili obaviti edukaciju ukoliko se radi o nenamjernom zanemarivanju.

## **Zaključak**

Medicinske sestre u trenutnoj poziciji društva vrlo često se drže korak iza drugih profesija kada dođe trenutak u kojem one moraju poduzeti određeni korak. No da bi sestrinstvo bilo samostalna profesija i da bi nas se kao takve priznalo, mi moramo se maknuti iz sjene odgovornosti drugih profesija i preuzeti rizik. Rizik je ono što je okidač djelovanja odnosno ne djelovanja.

**Ključne riječi:** zanemarivanje djeteta, autonomija sestriinske skrbi, dobrobit djeteta i obitelji

## **VAŽNOST ANALGOSEDACIJE U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA**

Jelena Hodak, Štefanija Kolačko  
KBC Zagreb, KB "Sveti Duh", Zagreb

UVOD. Suzbijanje boli i anksioznosti kod bolesnika smještenog u jednicu intenzivnog liječenja važno je isto kao i potpora životnih funkcija. Saznanje o teškoj bolesti, izloženost bolnim invazivnim postupcima, ovisnost o tuđoj pomoći i nesаница, mogu kod nekih bolesnika izazvati izrazitu agitiranost.

CILJ. Cilj rada je opisati važnost analgosedacije agitiranih bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja upotrebom novih kliničkih protokola.

RASPRAVA. Procjenjuje se da je više od 85 % bolesnika u JIL-u doživjelo ovakvu vrstu nelagode. Kako bi prevenirali i smanjili ove pojave, bolesnicima treba osigurati dovoljno analgezije i sedacije. Nefarmakološkim pristupom, empatičkom komunikacijom i smirenim razgovorom možemo djelovati umirujuće na bolesnika. Farmakološko suzbijanje boli i anksioznosti lijekovima, analgeticima i sedativima, može potencijalno biti opasno zbog nuspojava, a treba ih prilagoditi prema bolesnikovom odgovoru jer ni jedan ne zadovoljava u potpunosti kriterije idealnog lijeka pa se koriste u kombinaciji. Upotrebom novih kliničkih protokola koji obuhvaćaju procjenu 10 parametara (dopremu kisika, ravnotežu tekućine i elektrolita, redukciju psihoaktivnih i antikolinergičnih lijekova, oporavak funkcije probavnog i mokraćnog sustava, ranu mobilizaciju, adekvatnu prehranu, sprječavanje postoperacijskih komplikacija, kognitivno stimulativno okruženje, zbrinjavanje simptoma delirija i multimodalnu terapiju boli) možemo smanjiti do 50% ovih problema kod bolesnika.

ZAKLJUČAK. Najnovija istraživanja pokazuju da se ovakvim proaktivnim pristupom može smanjiti do 50% ovih problema bolesnika u jedinici intenzivnog liječenja, te smanjiti duljina njihovog boravka i financijske troškove u jedinicama intenzivnog liječenja.

**Ključne riječi:** bol, anksioznost, sedacija, jedinica intenzivnog liječenja



## **PROFESIONALNI STRES KOD MEDICINSKE SESTRE**

Arben Krasniqi

GCPM - Prizren, Kosovo, CCM - MZ i GF - Priština, Kosovo

Svrha istraživanja bila je identificirati razinu profesionalnog stresa među medicinskim sestrama u GCPM u Prizrenu. Korištena metodologija je opisna i kvantitativna statistička analiza.

Rezultati: Stopa odgovora u ovoj studiji bila je 86,7% uzorka. 38,4% ispitanika bili su muškarci i 61,6% žene. Prosječna dob ispitanika bila je oko 40 godina, s prosječnim radnim iskustvom od 11 do 20 godina. Znanje o stresu uglavnom doseže 92,3%, a 68,4% priznaje da ima znakove stresa. Kontrola na poslu, ravnoteža posla / života i radni odnosi imaju višu stopu stresa od 20,8%. Iz samoprocjene sadašnjeg stresa, 14,6% ocijenilo je da je razina stresa visoka. Muškarci su općenito osjetljiviji na stresore povezane s kontrolom posla i odnosima, dok su žene osjetljivije na stresore koji utječu na ravnotežu posla i života. U usporedbi s dobnim skupinama, primijećeno je da što je viša dobna skupina osjetljivost na stresore koji utječu na ravnotežu posla i života i odnosa na radnom mjestu povećava.

Zaključci: Sestrinstvo spada među zanimanja koji je najviše ugrožen profesionalnog stresa. Nedostatak osoblja općenito i nedostatak socijalne podrške vrlo su stresni. Kvaliteta menadžera, nepoštivanje zaposlenika, nedostatak savjetovanja o promjenama, restrukturiranju, neželjeno ponašanje i nedostatak odgovarajuće komunikacije među kolegama pokazali su se vrlo stresnim čimbenicima, posebno u onim institucijama u kojima su glavne medicinske sestre desetljećima nisu imale zamjene. Stvarnost situacije u kojoj su medicinske sestre općenito, visoka razina stresa povećala je razinu stresa kod medicinskih sestara u 1/3 medicinskih sestara. Izvještava se da će opće zdravlje, mentalno zdravlje i vitalnost zabrinuti, posebno oni stariji od 45 godina.

**Ključne riječi:** stres, psihosocijalni čimbenici, rad, negovateljstvo, osnaživanje

## **USPOREDBA PSIHOSOCIJALNIH OBILJEŽJA DJECE I MLADIH KONZUMENATA DROGA I ALKOHOLA U ODNOSU NA OVISNOST RODITELJA**

Martina Bekić

Nastavni zavod za javno dr. Andrija Štampar, Zagreb

Adolescencija je razdoblje u kojem većina mladih dolazi u dodir sa psihoaktivnim sredstvima. Na zloupotrebu droga utjecaj ima niz bio-psiholoških i socioloških čimbenika koji, u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih faktora, dovode do pojave ovisnosti. Jedan od značajnih čimbenika je obitelj i njena funkcionalnost.

Cilj istraživanja je bio ispitati razlike između djece i mladih, konzumenata sredstava ovisnosti, obzirom na prisutnost roditeljske ovisnosti u psihosocijalnim obilježjima, u duljini perioda od prvog konzumiranja glavnog sredstva do roditeljskog saznanja, dobi prvog konzumiranja bilo kojeg i glavnog sredstva, obzirom na način upućivanja, povod početka eksperimentiranja i dominantni etiološki faktor. Istraživanje je provedeno analizom podataka koji su prikupljeni Pompidou upitnicima na području Republike Hrvatske, od 2011. do 2015. godine. Ispitanici su mladi do 21 godine koji su zbog indikacije zloupotrebe sredstva ovisnosti upisani u nacionalni registar ovisnika. U skupini s roditeljskom ovisnosti, jedan ili oba roditelja su registrirani ovisnici o alkoholu i/ili drogama, u drugoj skupini ne postoji registrirana ovisnost unutar obitelji. Ukupan broj ispitanika je 409, u skupini s roditeljima ovisnicima je 194, u skupini bez roditeljske ovisnosti 215 ispitanika. U skupini s roditeljskom ovisnosti više je ženskih ispitanica, u prosjeku su nižeg stupnja obrazovanja i slabijeg materijalnog statusa od skupine čiji roditelji nisu ovisnici. U obje skupine su roditelji u prosjeku saznali za konzumaciju nakon prve godine korištenja, a ispitanici kojima su roditelji ovisnici su ranije počeli konzumirati sredstva. Najčešće potrebu za stručnom pomoći procjenjuju Centri za socijalnu skrb, sud ili policija. U obje skupine glavni povodi za eksperimentiranje su utjecaj vršnjaka, zabava i znatiželja. Najčešća procjena etiološkog faktora kod skupine s roditeljskom ovisnosti je patologija obitelji, a u drugoj skupini utjecaj vršnjaka.

**Ključne riječi:** roditelj ovisnik, adolescencija, zloupotreba sredstva ovisnosti, zaštitni i rizični faktori

## **POVEZANOST INDEKSA TJELESNE MASE I HODANJA KOD STANOVNIKA GRADA ZAGREBA - EHIS 2014/2015**

Matea Živec

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb

Tjelesna je neaktivnost sve veći javnozdravstveni problem. Trajna tjelesna neaktivnost povećava rizik obolijevanja od kroničnih nezaraznih bolesti kao što su maligne bolesti, bolesti srca i krvnih žila, povišeni krvni tlak i kolesterol, šećerna bolest, a utječe i na psihičko zdravlje. Bavljenje tjelesnom aktivnošću prevenira uporabu droga i duhanskih proizvoda, poboljšava školske uspjehe kod djece, ali i daje energiju odraslima za lakše obavljanje svakodnevnih obaveza, prevenira izolaciju i usamljenost...

Istraživanje je provedeno analizom podataka dobivenih iz Europske zdravstvene ankete (EHIS 2) Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koja se u Hrvatskoj provodila tijekom 2014. i 2015. godine. U EHIS-u za Grad Zagreb bilo je ukupno 446 ispitanika od 18 do 93 godine.

Najčešće se za procjenu tjelesne mase i pretilosti upotrebljava indeks tjelesne mase. Nakon obrađenih podataka možemo zaključiti da 35,7% stanovnika ima prekomjernu tjelesnu masu, 30,5% normalnu tjelesnu masu, 17,7% je pretilo, a 3,1% ih je pothranjeno, dok je za njih 13,0% podatak nepoznat.

Tjelesna aktivnost je pojam koji opisuje svako tjelesno kretanje koje zahtjeva bilo koji oblik mišićne kontrakcije i rezultira povećanjem energijskog utroška iznad onog u mirovanju. Preporuka SZO je najmanje 150 minuta umjerenog intenziteta aerobne tjelesne aktivnosti tjedno ili najmanje 75 minuta intenzivne aerobne tjelesne aktivnosti.

Prema dobivenim podacima 54,3% osoba svaki dan hoda najmanje 10 minuta kako bi došli do/od određenog mjesta što je pozitivno, ali zabrinjava činjenica da njih 9,9% nikada ne provodi takvu tjelesnu aktivnost.

Indeks tjelesne mase kod Zagrepčana pokazuje da malo manje od trećine stanovnika ima normalnu tjelesnu masu. Hodanje je sa zdravstvenog stajališta jedan od najpoželjnijih i najprirodnijih oblika tjelesne aktivnosti, stoga su potrebne veće intervencije u javnom zdravstvu kako bi se promoviralo hodanje, a ujedno i smanjenje prekomjerne tjelesne težine.

**Ključne riječi:** indeks tjelesne mase, tjelesna aktivnost, hodanje, zdravlje

## **BUDUĆNOST ISTRAŽIVAČKOG DJELOVANJA U SESTRINSTVU - SMJERNICE I KLJUČNE POSTAVKE**

Biljana Kurtović

Zdravstveno veleučilište Zagreb

Zdravstvena skrb koja je zajamčeno sigurna i kvalitetna, te skrb usmjerena na pacijenta, temelji se prije svega na istraživanjima u sestrinstvu. Istraživanja u sestrinstvu doprinose razvoju i poboljšanju zdravstvene zaštite koja prvenstveno zadovoljava potrebe pacijenata i njihovih bližnjih – pacijent u središtu zdravstvene skrbi. Da bi se govorilo o budućnosti istraživanja sestrinstva, važno je razumjeti sadašnjost. Na profesiju sestrinstva utječe nacionalni ali i sve globalniji oblik politike, zakonodavstva i propisa. Prioriteti istraživanja u sestrinstvu u budućnosti će zasigurno biti oblikovani karakteristikama populacije koje su u ovom trenutku podložne različitim demografskim promjenama. Od demografskih karakteristika svakako najznačajnija područja istraživanja će biti smanjenje/ porast broja stanovništva u ruralnim/ gradskim područjima, starenje populacije, migracije stanovništva, a druga područja će se odnositi na prevenciju bolesti, kronične nezarazne bolesti, utjecaj tehnologija na skrb o bolesniku i translaciju rezultata u praksu. Kao i sva druga istraživanja, i istraživanja u sestrinstvu bi trebala biti inovativna i visoke kvalitete. Okruženje u kojem se provodi trebalo bi po mogućnosti podržavati snažnu suradnju različitih zdravstvenih profesija, kao i drugih relevantnih područja. Važno je da se istraživačka pitanja zasnivaju na problemima koji se odnose na aktivnosti usmjerene pacijentu te da se istraživanja u sestrinstvu u većoj mjeri usredotoče na evaluaciju intervencija kako bi se dodatno proširila postojeća znanja i usvojila nova te ubrzao razvoj sestrinstva i zdravstvene zaštite. Sestrinstvo koje se temelji na dokazima pretpostavlja da je znanje dobiveno istraživanjima pouzdano i da se koristi u svakodnevnoj sestrinskoj praksi.

**Ključne riječi:** sestrinstvo, istraživanja, budućnost sestrinstva

## "OD ZADATKA DO ODLUKE"

Cecilija Rotim

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Zagreb

Svjetska zdravstvena organizacija i ostala vodeća udruženja u Europi iz područja zdravstva i sestriinstva, na svim razinama zdravstvene zaštite, ukazuju na važnost djelovanja medicinskih sestara i međusobnu suradnju s drugim profesijama.

U svom svakodnevnom radu medicinska sestra je izložena različitim izazovima, što iziskuje značajan stupanj motivacije i kreativnosti za rad u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Implementacija održivih i smislenih promjena zahtijeva podršku svih članova multidisciplinarnog tima u kojem medicinska sestra mora biti ravnopravan član. Donošenje odluka vještina je koja se usavršava s vremenom i iskustvom, koje se stječe u svakodnevnom radu s bolesnikom, njegovom obitelji, ali i članovima multidisciplinarnog tima. Svaki proces donošenja odluke sastoji se od niza koraka i faza. Donošenje odluka u sestrijskoj praksi odvija se u različitim okolnostima, koje mogu biti povoljne i nepovoljne, predvidive ili nepredvidive. U užem smislu, odlučivanje podrazumijeva proces izbora između dvije ili više alternativa, a u širem proces rješavanja problema.

Donošenje odluke, odnosno odlučivanje, u suvremenoj sestrijskoj praksi iz područja zdravstvene njege najbolje je temeljiti na znanstvenom dokazu, iako u svakodnevnom radu i praksi pojedine situacije zahtijevaju preuzimanje odgovornosti i donošenje odluka utemeljenih na iskustvu. Prilikom donošenja takvih odluka potrebno je voditi računa o kompetencijama, završenom stupnju obrazovanja, zakonskoj regulativi i potrebama bolesnika. Da bi odluka mogla biti primjenjiva u praksi mora biti donesena u pravo vrijeme, precizna, jasna i realna. Temelji ispravno donesene odluke moraju sadržavati aktivnosti, termine i ciljeve.

Kako bi medicinska sestra odgovorila na sve profesionalne izazove suvremene sestrijske prakse, svoj rad i donošenje odluka mora zasnivati na najnovijim saznanjima i spoznajama iz područja znanosti i tehnologije, ali također mora posjedovati visoku razinu usvojenih znanja, vještina i stručnosti.

**Ključne riječi:** donošenje odluka, sestriinstvo, multidisciplinarni tim

## **ALUMNI KLUB - ZNAČAJ STVARANJA MREŽE BIVŠIH STUDENATA**

Boris Ilić<sup>1,2</sup>, Adriano Friganović<sup>1,2,3</sup>

Zdravstveno veleučilište Zagreb, Alumni klub Zdravstvenog veleučilišta Zagreb, KBC Zagreb

**POZADINA:** Alumni je popularni naziv za bivše studente nekog visokog učilišta koji je latinskog podrijetla što u prijevodu znači šticećenik. Alumni znači bivši pripadnik neke ustanove, koji ostaje u trajnoj vezi s njom. Alumni klubovi su uobičajena udruženja u svijetu i u nekim sveučilištima imaju stoljetnu tradiciju. Alumni klub Zdravstvenog veleučilišta osnovan je 2013. godine.

**CILJ:** Cilj ovog rada je prezentirati važnost i koristi stvaranja mreže bivših studenata. Ovim radom prikazat će se koje sve prednosti može dati jaka mreža bivših studenata može te što to znači visokoškolskoj instituciji. Također prezentirat će se ciljevi Alumni kluba kao što su poticanje i unapređivanje stručnih, znanstvenih i praktičnih aktivnosti članstva kroz organiziranje skupova i predavanja.

**METODE:** Pregledom literature i uvidom u dosadašnje aktivnosti predstaviti će se djelovanje alumni klubova uopće, ali i predstaviti aktivnosti Alumni kluba Zdravstvenog veleučilišta.

**ZAKLJUČAK:** Stvaranje mreže bivših studenata unapređuje stručne i znanstvene aktivnosti svojih članova te omogućuje bolju koordiniranost u suradnju na nacionalnoj razini. Svojim djelovanjem mreža bivših studenata promovira svoju visokoškolsku instituciju te stvara pretpostavke za bolju suradnju sadašnjih i bivših studenata.

**Ključne riječi:** alumni, klub, bivši studenti, mreža, zdravstveno veleučilište

## **EDUKACIJA BOLESNICA O NUSPOJAVAMA KEMOTERAPIJE**

Zlodi Đurđica, Vuković Jasmina  
KBC Zagreb

Iskustva iz prakse pokazuju kako određeni broj bolesnica nakon otpusta iz bolnice vrlo malo zna o svojoj bolesti i liječenju, posebice o kemoterapiji. Svako savjetovanje i poučavanje mora biti prilagođeno bolesnici i njenom zdravstvenom, intelektualnom, materijalnom i socijalnom stanju. Svako bolesnici pristupamo individualno i holistički.

Dugogodišnjim radom i iskustvom na Zavodu za ginekološku onkologiju odnosno na Odjelu radioterapije i kemoterapije u komunikaciji s bolesnicama i njihovim obiteljima uvidjele smo da je kod većeg dijela prisutna neinformiranost o postojećem stanju, posebice o nuspojavama kemoterapije kao što su mučnina i povraćanje, dijareja, opstipacija, umor, alopecija, ekstravazacija kao posljedica kemoterapije, kožne reakcije kod kemoterapije, anemija, infekcije nastale kao posljedica leukopenije i mnoge druge.

Nužno je podučiti bolesnicu i njenu obitelj koja je uključena u skrb za bolesnicu. Na taj način će unaprijediti svoja znanja i zdravstvenu skrb oboljele kod kuće, ukoliko sama nije u mogućnosti brinuti o svojim osnovnim ljudskim potrebama.

Kao onkološke medicinske sestre osjećamo potrebu ostvariti kvalitetnu komunikaciju sa bolesnicom. Također kroz adekvatan pristup, razgovor i savjete pridobiti bolesnicu na suradnju, educirati nju i njenu obitelj usmeno, pisanim priručnikom o bitnim informacijama o kemoterapiji i nuspojavama kemoterapije.

Edukacija bolesnice i njene obitelji je veliki izazov za nas medicinske sestre i zahtijeva veliki trud i strpljenje s obje strane. Emotivna potpora i razumijevanje je neophodno, jer najčešće se bolesnice bore sa velikom društvenom stigmom.

Time poboljšavamo kvalitetu života za vrijeme trajanja kemoterapije i nakon završetka kemoterapije. Krajnji cilj nam je što lakši povratak bolesnice u obitelj, zajednicu i društvo.

**Ključne riječi:** edukacija, kemoterapija, nuspojave kemoterapije

## **SEKSUALNOST U BOLESNICA S GINEKOLOŠKIM KARCINOMOM**

Branka Brozović, Ema Čutura  
KBC Zagreb

Seksualnost kao tabu tema kod ginekološkog karcinoma!

Još uvijek je zabranjena tema i tema koju treba skrivati, pa čak i u razgovoru sa zdravstvenim osobljem. Razgovor o spolnom životu u našoj sredini većina ljudi smatra nepristojnim. Zdravstveno je osoblje u današnje vrijeme nažalost zauzeto poslom i nema vremena pitati bolesnice za njihov spolni život. Istina je da ih takve rasprave zbunjuju ili im nedostaje znanja da odgovore na postavljena pitanja.

Sposobnost uživanja u spolnom životu za njih je od velike važnosti, između ostalog i u uspješnoj borbi protiv bolesti. Problem spolnosti velik je problem kod teško oboljelih pacijenata kojemu se nažalost pridaje vrlo malo pažnje. Spolni život nije neophodan za dobro zdravlje, ali u svakom slučaju ne smije se osporiti činjenica da uredan spolni život pogoduje duhovnoj, psihičkoj, pa i tjelesnoj stabilnosti čovjeka. Danas zbog uspješnog liječenja malignih oboljenja produljena je životna dob, kvaliteta bolesničina života ima veliku važnost. Depresija je u velikom postotku prisutna kod žena oboljelih od karcinoma.

Nameće se pitanje: kako i kada nastaviti spolni život nakon liječenja?

Radom na Zavodu za ginekološku onkologiju / Odjelu radioterapije i kemoterapije u komunikaciji s bolesnicama uvidjele smo da je kod većeg dijela bolesnica prisutna neinformiranost. Kao onkološke sestre osjećamo potrebu ostvariti kvalitetnu komunikaciju sa bolesnicama i kroz adekvatan pristup, razgovor i savjete pridobiti bolesnicu na suradnju educirati nju ali i partnera usmeno. Dakako želimo pridonijeti edukaciji naših pacijentica, jer time poboljšavamo i kvalitetu njihova života. Emotivna potpora i razumjevanje je neophodno, jer se bolesnice bore sa velikom društvenom stigmom i je nužno pružiti i emotivnu potporu njoj i partner.

**Ključne riječi:** seksualnost, komunikacija, ginekološki karcinom



## **BRCA TESTIRANJE I OLAPARIB**

Barbara Ilijašić, Jasmina Vuković, Đurđica Zlodi  
KBC Zagreb

UVOD: Olaparib je snažan inhibitor enzima humane poli (ADP-riboza) polimeraze (PARP-1, PARP-2, i PARP-3) te se pokazalo da inhibira rast odabranih tumorskih staničnih linija in vitro i rast tumora in vivo kada se koristi u monoterapiji. Primijećeno je da oko 20 % bolesnica s epitelnim seroznim rakom jajnika ima mutaciju gena BRCA 1 i 2.

RAZRADA: Na odjelu kemoterapije se susrećemo sa Olaparibom u travnju 2016 godine i do sada brojimo sveukupno 10 pacijentica koje primaju ili su primale terapiju održavanja. Indiciran kod pacijentica s metastatskim recidivom karcinoma jajnika (serozni epitelni) i pozitivnom BRCA mutacijom, koje su dobro odgovorile na liječenje platinom. Kliničke smjernice, objavljene od strane Društva za ginekološku onkologiju u listopadu 2014.g. navode da "žene s dijagnozom epitelnih ovarijskih, tubarnih i peritonealnih karcinomima trebaju dobiti genetsko savjetovanje i treba im biti ponuđeno genetsko testiranje, čak i ako nema obiteljske povijesti." Pacijentice bi trebalo informirati da ovo genetsko ispitivanje služi za prognozu, informiranje o osobnom i obiteljskom riziku od raka ali i kao pomagalo u odabiru novih terapijskih sredstava, posebno inhibitora Poly (ADP-riboza) polimeraze (PARP). Žene s rekurentnim karcinomom jajnika i neispravnim BRCA genima žive 19.1 mjeseci (medijan vrijednosti) bez da se njihova bolest pogoršava kada im se administrira Olaparib, za usporedbu od 5.5 mjeseci za žene na placebo, podaci su dobiveni temeljem procjene progresije bolesti izvršene od strane istražitelja.

ZAKLJUČAK: Olaparib dolazi u obliku kapsula za oralnu primjenu što znači da pacijentice ne moraju dolaziti u bolnicu nego uzimati kod kuće i uzimanje prilagođavaju svojim svakodnevnim aktivnostima što značajno utječe na njihovu kvalitetu života. Bit će prikazana njihova iskustva na terapiji održavanja Olaparibom, te njihov psihološki doživljaj.

**Ključne riječi:** Olaparib, BRCA I i II testiranje, iskustva

## **EDUKACIJA I INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE INSTRUMENTARKE KOD OPERACIJA STABILIZACIJE KRALJEŠNICE**

Ivana Galić

KBC „Sestre milosrdnice“, Zagreb

Neurokirurška djelatnost je vrlo kompleksna i specifična grana kirurške djelatnosti te zahtijeva visoku razinu specifičnih znanja i vještina medicinske sestre instrumentarke. Postoji nekoliko čimbenika koji utječu na promjene i trendove u neurokirurškom sestrinstvu. Ako izdvojimo neke od njih, kao što su napredak znanstvenih spoznaja te razvoj visoko sofisticirane opreme medicinska sestra instrumentarka mora uvijek držati korak sa zahtjevima koje te promjene nose.

Od bolesti kralješnice boluje svaka deseta osoba u Hrvatskoj te se zbog njih svake godine obavi čak tri milijuna hospitalizacija, što Hrvatsku smješta u sam europski vrh po oboljenju koje drastično smanjuje radnu sposobnost i kvalitetu života.

Operacijski zahvat spinalne fuzije sa ili bez stabilizacije, indiciran je u slučajevima nestabilnosti kralješnice. Najčešći uzroci nestabilnosti su ozljede kralješnice s frakturama, tumorski procesi, te spondilolisteza. Danas su nam na raspolaganju brojni instrumentacijski sustavi koji se mogu primijeniti prednjim i stražnjim pristupom.

Ipak, složeni i suvremeni zahtjevi koji se stavljaju pred sestru trenutno ne idu u korak s mogućnostima edukacije koja je potrebna za ovakve zahvate. Zbog toga je potrebno uključiti sve moguće vidove edukacija koje su nam dostupne, a dobar primjer su radionice koje organiziraju predstavnici instrumentacijskih sustava sa kojima surađujemo. (Training course for spinal surgery room staff).

Zlatni standard koji se koristi kod ovakvih operacijskih zahvata je O arm sistem sa navigacijom. On predstavlja inovativnu tehnologiju koja neurokirurzima omogućuje bolju preciznost prilikom kirurških zahvata, te kontrolu operativnog postupka u realnom vremenu, a osoblje i sam pacijent je manje izloženo riziku zračenja.

Složenost operacijskih zahvata i uvođenje inovativne tehnologije obavezuje medicinsku sestru instrumentarku na kontinuiranu edukaciju i traži njezinu potpunu angažiranost.

**Ključne riječi:** med. sestra instrumentarka, edukacija, stabilizacija kralješnice

## **SIGURNOST PACIJENTA U KIRURGIJI KRALJEŠNICE**

Vesna Svirčević

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Sigurnost pacijenta jedan je od najvećih izazova i imperativa u sustavu zdravstva jer se upravo kvaliteta zdravstvene zaštite najbolje ogleda na razini bolesnikove sigurnosti. Svjetska zdravstvena organizacija definira sigurnost pacijenata kao „prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi“.

Medicinske sestre instrumentarke u svom svakodnevnom radu prvenstveno brinu upravo o sigurnosti pacijenta u okruženju operacijske dvorane kako bi operacijski zahvat protekao za pacijenta sigurno i bez komplikacija. Primjena kirurške kontrolne liste za kirurške zahvate značajno poboljšava sigurnost pacijenata, a time i sam ishod operativnog zahvata.

Za sigurnost pacijenta kod kirurških zahvata na kralješnici ključna je indentifikacija pacijenta, te provjera točnog mjesto operacijskog zahvata i njegova potvrda upotrebom RTG- uređaja.

Infekcija kirurške rane u neurokirurškim procedurama kao najčešća komplikacija predstavlja ozbiljnu prijetnju sigurnosti hospitaliziranih bolesnika. Naime, ona može dovesti da teških komplikacija koje mogu uzrokovati teške neurološke posljedice.

Jedan od osnovnih preduvjeta sigurnosti pacijenta je edukacija svih zdravstvenih djelatnika koji su izravno ili neizravno uključeni u proces liječenja. Sustav edukacije zdravstvenih djelatnika u operaciji, mora se prilagoditi tehnološkom napretku i informatizaciji koji omogućuje uvođenje novih operacijskih procedura. Ne treba zanemariti niti edukaciju bolesnika, jer dobro educirani i pravilno informirani bolesnici predstavljaju najboljeg partnera zdravstvenim djelatnicima u postupcima liječenja.. Kako bi osigurali sigurnu praksu u okruženju neurokirurške operacijske sale neophodno je razvijati protokole koji bi trebali maksimalno standardizirati sve postupke koji se izvode.

**Ključne riječi:** sigurnost pacijenta, neurokirurška kontrolna lista, edukacija,

## **FIKSACIJA VRATNE KRALJEŽNICE - PREDNJI PRISTUP**

Tatjana Stiperski, Martina Stivičević, Mihaela Tomašek  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Fiksacija vratne kralježnice prednjim pristupom se primjenjuje kod pacijenata svih dobnih skupina, a uzroci su: degenerativne promjene, traume (prijelomi), tumori, deformiteti, pseudoartroze i reoperacije.

Položaj pacijenta je od iznimne važnosti. Glava pacijenta je u neutralnom položaju koji se postiže koristeći Mayfield držač ili halo prsten koji je pričvršćen za gornji dio operacijskog stola. Ramena moraju biti lagano povučena uz tijelo pacijenta, ruke pričvršćene narukvicama kako bi se omogućio pristup Rtg-om za vrijeme operativnog zahvata a glava lagano okrenuta u desnu stranu.

Za fiksaciju vratne kralježnice se koristi CSLP- cervical spine locking plate (zaključavajuća pločica). CSLP se koristi za fiksaciju od C2 – Th1 kralješka. Pločice su napravljene po veličinama tj. nivoima od 1, 2, 3 i 4 , a fiksira se vijcima  $\varnothing 3,5$  ,  $\varnothing 4,0$  i  $\varnothing 4,5$  dužina 13, 15 i 17 mm.

Za uspješnu operaciju važan je multidisciplinarni pristup, suradnja svih članova tima koji svojom profesionalnošću doprinose dobrom ishodu operacije, a samim time i zdravstvenom stanju bolesnika.

**Ključne riječi:** vratna kralježnica, cervical spine locking plate

