



7. simpozij medicinskih sestara/tehničara

26. i 27. rujna 2019.
Medicinski fakultet
Sveučilišta u Mostaru

s međunarodnim
sudjelovanjem

ZBORNİK RADOVA

tema simpozija:

**Kompetencije medicinskih
sestara/tehničara**

Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

7. SIMPOZIJ MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA
s međunarodnim sudjelovanjem
„Kompetencije medicinskih sestara/tehničara“
26. i 27. rujna 2019. godine



7. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

„Kompetencije medicinskih sestara/tehničara“

Nakladnici

Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

Glavna urednica:

Zdravka Lončar, dipl. med. sestra

Tisak

Logotip d.o.o., Široki Brijeg

Naklada

100 primjeraka

ZBORNİK SAŽETAKA

Organizacijski odbor

Predsjednica: Zdravka Lončar

Ivona Ljevak

Ornela Stojčić

Sanja Buhovac

Josip Šimić

Antonio Kokić

Anka Zelenika

Ema Markić

Stručni odbor

Predsjednik: Jelena Ravlija

Ivo Curić

Ivona Ljevak

Ornela Stojčić

Anka Zelenika

Kristina Vidović

Cijenjene kolege i kolegice,

7. simpozij medicinskih sestara/tehničara s međunarodnim sudjelovanjem, u organizaciji Sveučilišne kliničke bolnice Mostar i Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, i ove godine želi tradicionalno otvoriti novu temu koja je aktualna, kako u našoj državi, tako i u državama regije.

Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravodobno izvođenje zdravstvene njege od strane medicinske sestre/tehničara. Kompetencije su razina provedbe koja prikazuje učinkovitu uporabu svih tih elemenata. Kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Iz gore navedenog i jeste ovogodišnja tema pod sloganom „Kompetencije medicinskih sestara/tehničara“.

Simpozij je već tradicija, na što smo posebice ponosni, prepoznatljivi po dobroj organizaciji, ali i rezultatima, za što su svih dosadašnjih godina zaslužni medicinske sestre i tehničari, suradnici u zdravstvu sa područja BiH i zemalja u okruženju.

U želji da nastavimo naš rad kojim osnažujemo sestričku profesiju, u ime Organizacijskoga odbora srdačno zahvaljujem učesnicima, gostima, i svima koji su doprinijeli na bilo koji način!

predsjednica Organizacijskog odbora
Zdravka Lončar, dipl. med. sestra

SADRŽAJ

Razvoj kardiološkog sestrinstva i pozicioniranje u zdravstvenom sustavu sukladno stečenim kompetencijama, Ana Ljubaš	1
Kompetencije koordinatora za transplantacije srca, Milka Grubišić	2
Kompetencije medicinske sestre edukatora, Nada Prlić, Zdravka Lončar, Jasenka Vujanić, Robert Lovrić, Ivana Barać	3
Kompetencije medicinske sestre u kardiološkom laboratoriju, Biljana Šego, Sanja Franjić, Ivana Jelinek	4
Kompetencije medicinskih sestara u specijalističkoj palijativnoj skrbi, Renata Marđetko Bermanec, Nataša Dumbović	5
Kompetencije medicinskih sestara i tehničara kod primjene neinvazivne mehaničke ventilacije Ivana Barišić, Milena Malić, Zorica Kovač, Filip Jerec, Tanja Zovko, Sandra Karabatić	6
Okrugli stol- Kompetencije medicinskih sestara/tehničara sa i bez pravne legislativne u državama u okruženju (Zdravka Lončar, Marija Županović, Nada Prlić, Tanja Lupieri, Jozo Petrović, Živana Vuković-Kostić, Dubravka Jakšetić)	7
Sestrinska kompetencija–poveznica teorije i prakse, Ante Buljubašić, Rahela Orlandini, Mario Marendić	8
Kompetencije medicinskih sestara i izazovi u zdravstvenom odgoju, Jadranka Pavić	9
Organizacija rada u Domu zdravlja Zagreb-Centar sukladno kompetencijama medicinskih sestara, Anica Math, Draženka Tenšek	10
Standardi zanimanja u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj, Igor Dobrača, Dijana Majstorović, Mauro Štifanić	11
Pet godina Odjela za palijativnu skrb Opće bolnice Dubrovnik, Kate Šutalo, Srećko Ljubičić	12
Kompetencije koordinatora za palijativnu skrb, Maja Bender	13
Kompetencije medicinskih sestara u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, Stojanka Mirković, Živana Vuković–Kostić	14
Kompetencije medicinske sestre/tehničara u njezi kardioloških bolesnika, Josipa Bubalo	15
Znanje i stavovi medicinskih sestara/tehničara i studenata sestrinstva o vakcinaciji, Jahić Mirza, Galijašević Kenan, Mujezinović Adnan, Pobrić Ehlimana	17
Razvoj emocionalne inteligencije kao važne kompetencije studenata studija sestrinstva, Marijana Neuberg	18
Iskustva i kompetencije medicinskih sestara/tehničara u radu sa monitoring EEG-om (LTME), i uvođenje mreža za zbrinjavanje bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom, Kristina Vidović, Dragana Sandžaktar Bijedić	20
Primena i značaj matičnih ćelija u lečenju pacijenata obolelih od autizma, Dejana Ćiraković	21
Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima, Katarina Jonev, Radenka Ćiraković	23
Pojavnost psihičkih simptoma u kroničnih neuroloških bolesnika, Helena Vladić, Dragan Babić	24

Utjecaj smjenskog rada na psihološko funkcioniranje medicinskih sestara/tehničara Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, Ivona Ljevak, Nikolina Šaravanja, Marko Romić, Anka Zelenika, Nada Spasojević.....	26
Internet zavisnost, Katarina Jonev.....	28
Uloga medicinske sestre/tehničara u biološkom pristupu liječenja upalnih bolesti crijeva, Martina Šimunović.....	30
Dekubitus kao komplikacija u Domu za stare i nemoćne osobe s hospicijem „Betanija“ Čapljina i kompetencije medicinske sestre, Marijana Mikulić, Nikica Šutalo.....	32
Nadzor pacijenta u postoperativnom oporavku, Radneka Ćiraković, Dušanka Čolić.....	33
Kompetencije medicinske sestre/tehničara/fizioterapeuta u primjeni elektromioneurografije kao dijagnostičke metode u Klinici za neurologiju, Iva Rozić.....	34
Tromboemboliziranje pacijenata u Klinici za neurologiju i kompetencije medicinske sestre, Sanja Mikulić.....	35
Zdravstvena njega usmjerena na čovjeka temeljena na dokazima, Gordana Miloš, Ante Buljubašić.....	36
Kompetencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi, Marjana Mucić.....	37
Kompetencije medicinske sestre u pristupu pacijentu oboljelom od leukemije, Andrea Katić.....	38
Kompetencije medicinske sestre u prevenciji i liječenju dekubitusa, Katarina Ostojić, Ivona Petrović.....	39
Kompetencije medicinske sestre u kvaliteti, Režić Slađana.....	40

Razvoj kardiološkog sestrinstva i pozicioniranje u zdravstvenom sustavu sukladno stečenim kompetencijama

Ana Ljubas¹

¹Klinički bolnički centar Zagreb

Uvod: Kardiovaskularne bolesti predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti u razvijenim zemljama, zemljama u razvoju, pa tako i u Hrvatskoj. Razvoj biomedicinskih i tehnoloških znanosti u posljednja dva desetljeća značajno su utjecali na smanjenje smrtnosti i poboljšanje kvalitete življenja ljudi. Dijagnostičke i terapijske procedure, te potrebe pacijenata, postale su složenije i zahtjevnije, a sukladno tome je i zdravstvena njega postala kompleksnija. Medicinske sestre su morale steći višu razinu znanja, vještina, sposobnosti i stavova kako bi osigurale učinkovitu i kvalitetnu skrb, te štatile sigurnost pacijenata za koju su još potkraj prošlog stoljeća preuzele odgovornost.

Razrada: Ako pratimo demografske i epidemiološke trendove iz perspektive budućnosti kardiovaskularnih bolesti izgledno je da nas i u budućnosti očekuje višedimenzionalan problem. Starenje populacije na globalnoj razini, pa tako i u Hrvatskoj povećava udio kardiovaskularnih bolesti, tehnološki razvoj nadalje će mijenjati pristup u kliničkoj praksi što će dovesti i do povećanih zahtjeva u radu medicinskih sestara. Edukacija kardioloških medicinskih sestara u razvijenim zemljama pratila je trendove razvoja moderne kardiološke prakse. Programi i načini provedbe specijalističkih programa za edukaciju i certifikaciju medicinskih sestara definirani su u suradnji zdravstvenog sustava i stručnih društava, a sukladno zahtjevnosti kliničke prakse. Na taj način sestre uz spoj znanja, vještina, stavova i vrijednosti koje su stekle svojom izobrazbom razvijaju i dodatne kliničke kompetencije. Svjetska zdravstvena organizacija je kompetencije identificirala kao ključni čimbenik za pozicioniranje zdravstvenih djelatnika unutar zdravstvenog sustava. Razvoj specifičnih kliničkih kompetencija u sestrinstvu doveo je do toga da se u mnogim zemljama provodi prijenos određenih kompetencija s liječnika na medicinske sestre. Na taj način medicinske sestre zauzimaju ključnu ulogu u određenim segmentima skrbi. Značajni iskoraci napravljeni su u primarnoj i sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti, zatajivanju srca „heart failure nurse“, hipertenziji, intenzivnoj kardiološkoj skrbi i dr..

Zaključak: Medicinske sestre kao najbrojniji zdravstveni profesionalci moraju biti prepoznate kao ključni čimbenik u oblikovanje socijalne i zdravstvene politike u svojim zemljama, jer mogu dati veliki obol u smanjenju tereta kardiovaskularnih bolesti. Implementacija specijalističkih programa u edukaciju i pozicioniranje medicinskih sestara sukladno stečenim kompetencijama dovest će do općeg poboljšanja skrbi. U prilog tome govore primjeri današnje kardiološke sestrinske prakse u razvijenim zemljama ujedinjene Europe i u Sjedinjenim Američkim Državama. Hrvatsko kardiološko sestrinstvo također neprestano traga za novim spoznajama i gradnji profesionalne izvrsnosti s ciljem poboljšanja skrbi za hrvatske pacijente.

Ključne riječi: uloga i pozicija kardiovaskularnih medicinskih sestara, kardiovaskularna praksa.

Kompetencije koordinatora za transplantacije srca

Milka Grubišić

Zavod za kardinalnu i transplantacijsku kirurgiju, Klinička bolnica Dubrava

Uvod: Transplantacija srca je jedan od standardnih modaliteta liječenja kroničnog zatajivanja srca. Cilj transplantacije srca je produžavanje života bolesnika te povratak u normalan, aktivan svakodnevni životni ritam. U cilju poboljšanja kvalitete veliki je napredak postignut u medicinskom, organizacijskom i legislativnom smislu. Za svaku uspješno obavljenju transplantaciju jako je bitna izvrsna organizacija. Ulaskom Hrvatske u udruženje Eurotransplanta, 2007 godine, cijeli program transplantacije znatno je unaprijeđen. Povećan je broj donora, samim tim i broj ponuda našim primateljima. Sve akcije vezane za početak same transplantacije počinju telefonskim pozivom koordinatora iz Eurotransplanta i obavještavanjem o potencijalnom donoru.

Metode: Održavati program transplantacije srca podrazumijeva 24 h telefonsku dostupnost u slučaju pojave donora za primatelje s naše transplantacijske liste. Slijedi organizacija transplantacijskog tima, kao i eksplantacijskog, organizacija prijevoza, usklađivanja vremena eksplantacije i transplantacije i naposljetku pozivanje primatelja koju vrši koordinator transplantacijskog tima. Po primitku primatelja u bolnicu slijedi priprema za samu operaciju te pružanje psihološke potpore ne samo bolesniku već i članovima njegove obitelji. Bitno je nadzirati cijeli tijek radnji od samog spuštanja pacijenta u operacijsku salu, kontrole dolaska donorskog srca, te naposljetku do uspješnog završetka operacije.

Rezultati: KB «Dubrava» u 24 godine postojanja transplantacijskog programa može konkurirati vodećim europskim centrima. Napretkom tehnologije, primenom novih imunosupresivnih lijekova, poboljšanom preoperativnom i postoperativnom skrbi bolesnika postignuti su odlični rezultati na polju prihvaćanja organa kao i samog uspjeha liječenja, tako da danas jednogodišnje preživljenje prelazi 85%, a petogodišnje 70%, sa generalno zadovoljavajućim kvalitetom života bolesnika nakon transplantacije.

Zaključak: Upravo je uloga medicinske sestre kao koordinatora u timu za transplantaciju pogodna iz više razloga, a to su prije svega radno iskustvo sa liječnicima i bolesnicima, znanje, kontakti, te specifične vještine komunikacije. Budući da transplantacijski tim Zavoda za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju okuplja mali broj članova, upravo je ključna organizacija da bi na kraju ovaj iznimno težak i požrtvovan posao uspijevao i imao izvrsne rezultate. Od svog ulaska u ET Republika Hrvatska je postala ugledan član, sa zavidnim rezultatima u transplantaciji, a isto tako i na području darivanja organa.

Ključne riječi: transplantacija, Eurotransplant, koordinacija

Kompetencije medicinske sestre edukatora

Nada Prlić, Zdravka Lončar², Jasenka Vujanić^{3,4}, Robert Lovrić³, Ivana Barać³

²Sveučilišna klinička bolnica Mostar,

³Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo
Osijek, Zavod za sestrinstvo „prof.dr.sc. Radivoje Radić“, Osijek,

⁴Medicinska škola Osijek, Osijek

Uvod: Kompetencije označavaju skup znanja i vještina te samostalnost i odgovornost, uključujući vrijednosti, želje i navike koje medicinskoj sestri edukatoru omogućavaju učinkovito djelovanje u obrazovanju medicinskih sestara i edukaciji zdravih i bolesnih u unaprjeđenju i očuvanju zdravlja.

Cilj: Prikazati kompetencije medicinske sestre edukatora.

Razrada: Posebnost kompetencija medicinske sestre edukatora jest u poticanju i razvijanju kompetencija podučavanih učenika/studenata sestrinstva te zdravih i bolesnih u unaprjeđenju i očuvanju zdravlja. Ishodi učenja, kompetencije učenika/studenata te zdravih i bolesnih korisnika određuju potrebne kompetencije medicinske sestre edukatora. Kompetencije edukatora i njegov rad stavljeni su u kontekst cjeloživotnog učenja i povezane s EU kvalifikacijskim okvirom. Područja su kompetencija medicinske sestre edukatora: stručno-profesionalno, pedagoško, didaktičko, istraživačko. Stručno-profesionalne kompetencije obuhvaćaju znanja i vještine određene Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija te spoznajama i postupcima planiranja, organiziranja, provođenja i procjene kvalitete provedene zdravstvene njege te interdisciplinarnim poznavanjem struke. Svjetska je zdravstvena organizacija definirala ključne kompetencije medicinske sestre edukatora koje osiguravaju postizanje visoke kvalitete obrazovanja medicinskih sestara. Kompetencije obuhvaćaju: teoriju i načela učenja odraslih, kurikulum i implementaciju, sestrinsku praksu, istraživanja i dokaze, komunikaciju, suradnju i partnerstvo, etička/pravna načela i profesionalnost, praćenje i vrednovanje, management te vodstvo i zagovaranje. Prema Eurydice, minimalne su vještine koje stručni učitelj/nastavnik mora imati: primjena novih informacijsko-komunikacijskih tehnologija, menadžment i administrativni poslovi, primjerena pomoć učeniku/studentu, komunikacija s učenicima/studentima i upravljanje njihovim ponašanjem, rješavanje problema bez sukoba. Uspješan edukator ima povjerenje u svoju struku, znanja i vještine kojima raspolaže, učenikove/studentove sposobnosti za učenje i promjenu, važnost obrazovanja za osobni i društveni razvoj te napredak, što značajno utječe na kvalitetu podučavanja i učenja u školi, kliničkom okruženju i zajednici.

Zaključak: Kompetentna medicinska sestra edukator temeljni je preduvjet za učinkovito obrazovanje medicinskih sestara i edukaciju zdravih i bolesnih u unaprjeđenju i očuvanju zdravlja.

Ključne riječi: kompetencije; medicinska sestra edukator; učenik/student; zdravi i bolesni.

Kompetencije medicinske sestre u kardiološkom laboratoriju

Biljana Šego¹, Sanja Franjić¹, Ivana Jelinek¹

¹Klinička bolnica Dubrava

Uvod: Kompetencije medicinske sestre obuhvaćaju znanja i vještine određene člankom 39. stavkom 3. Zakona o reguliranim profesijama. Poslovi i zadaće, kao i djelokrug propisanih kompetencija medicinskih sestara ovise o radnom mjestu i području rada.

Razrada: Sa stručnog aspekta, specifična znanja i vještine koje medicinska sestra mora posjedovati za rad u kardiološkom laboratoriju podrazumijevaju poznavanje materijala i instrumenata za operativni zahvat, metodologiju pojedinog zahvata i ostalih standardiziranih procedura i protokola s osobitim naglaskom na protokol o sterilnosti. Osim temeljnih znanja i vještina, medicinske sestre u kardiološkom laboratoriju moraju biti kompetentne za provođenje naprednih mjera održavanja života, asistiranje i instrumentiranje pri operativnim zahvatima te sudjelovanje u elektrofiziološkim procedurama.

Invazivna kardiologija u suvremenoj medicini predstavlja krunu kardiološke dijagnostike i terapijske prakse te kao takva predstavlja posebno područje rada za cjelokupni zdravstveni tim. Kao jedno od najzahtjevnijih područja vrhunske kardiologije zahtjeva dugotrajnu i ozbiljnu edukaciju liječnika, medicinskih sestara, inženjera radiologije te cjelokupnog medicinskog osoblja u kardiološkom laboratoriju.

Zaključak: Rad u ovakvom laboratoriju zahtjeva konstantnu koncentraciju te veliku i psihičku spremnost obzirom na kompliciranost cjelokupnog zahvata koji ponekad zna trajati i do nekoliko sati. Najvažnije od svega je kvalitetan timski rad, a zdravi socijalni odnosi unutar tima uvelike pridonose kvaliteti rada i uspješnosti samih procedura.

Ključne riječi: kompetencije, kardiološki laboratorij, obrazovanje.

Kompetencije medicinskih sestara u specijalističkoj palijativnoj skrbi

Renata Mardetko Bermanec¹, Nataša Dumbović¹

¹Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi

Uvod: Hrvatska komora medicinskih sestara 2018. godine izdala je priručnik o Kompetencijama medicinskih sestara u palijativnoj skrbi. Priručnik je pripremila radna skupina medicinskih sestara koje imaju višegodišnje iskustvo rada u specijalističkoj palijativnoj skrbi, a neke od njih i izobrazbu u specijalističkoj palijativnoj skrbi.

Razrada: Svrha priručnika je sistematizirati mnoštvo različitih i specifičnih kompetencija, to jest znanja, vještina i stavova koji su potrebni medicinskoj sestri u pružanju specijalističke razine skrbi bolesnicima s uznapredovalom, neizlječivom bolešću te u pružanju pomoći i podrške obitelji u skrbi i žalovanju.

Zaključak: Palijativna skrb je specifična i obuhvaća fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu skrb o bolesniku i njegovoj obitelji. Temelji se na radu multidisciplinarnog i interdisciplinarnog tima. Takav način rada podrazumijeva zajedničko planiranje i provođenje cjelokupne/potpune skrbi za bolesnika i njegove bližnje. Pritom se uloge i kompetencije različitih profesionalaca dijele i međusobno dopunjavaju. Zbog toga su znanja i vještine medicinske sestre koja provodi specijalističku palijativnu skrb specifične i usko vezane za skupinu.

Ključne riječi: kompetencije, medicinska sestra, palijativna skrb, komora.

Kompetencije medicinskih sestara i tehničara kod primjene neinvazivne mehaničke ventilacije

Ivana Barišić¹, Milena Malić¹, Zorica Kovač¹, Filip Jerec¹, Tanja Zovko¹, Sandra Karabatić¹,

¹Klinički bolnički centar, Zagreb

Uvod: Neinvazivna mehanička ventilacija podrazumijeva mehaničku ventilaciju bolesnika pomoću različitih neinvazivnih sučelja (nosni jastučići, maske, kaciga), bez upotrebe artefijalnog dišnog puta. Smatra se zlatnim standardom u zbrinjavanju bolesnika s akutnom egzacerbacijom kronične opstruktivne plućne bolesti jer se njegovim korištenjem značajno smanjuje parcijalni tlak ugljičnog dioksida, povećava pH krvi, smanjuje se frekvencija disanja i težina zaduhe, a time je i bitno smanjena potreba za endotrahealnom intubacijom.

Cilj: Ukazati na ulogu sestre u liječenju neinvazivnom metodom ventilacije, njihove kompetencije u pružanju individualizirane njege

Razrada: Ključnu ulogu u uspješnosti ovog oblika liječenja ima pravilan odabir sučelja, stoga svakom pacijentu moramo pristupiti individualno, poštujući njegovu osobnu procjenu u odabiru najudobnijeg sučelja jer na taj način povećavamo toleranciju i suradnju bolesnika, ali i izbjegavamo najčešće komplikacije poput gubitka zraka (leakage), eritema kože, iritacije očiju ili klaustrofobije. Kompetencije medicinskih sestara/tehničara kod primjene neinvazivne ventilacije uključuju nadzor bolesnika, mjerenje vitalnih funkcija, primjenu terapije, zdravstvenu njegu i dokumentiranje provedenih postupaka, primjenu kisika, sudjelovanje kod odabira i postavljanja sučelja i psihičke pripreme bolesnika.

Zaključak: Liječenje neinvazivnom metodom ventilacije je kompleksno i zahtijeva kontinuirano usavršavanje znanja i vještina medicinskih sestara i tehničara, uključujući tehničke aspekte ventilatora i interpretaciju alarma, rano detektiranje komplikacija i pogoršanja stanja bolesnika.

Ključne riječi: neinvazivna mehanička ventilacija, kompetencije medicinskih sestara/tehničara.

Okrugli stol

Tema:

Kompetencije medicinskih sestara/tehničara sa i bez pravne legislative u državama okruženja.

Sudionici:

Zdravka Lončar, Bosna i Hercegovina

Marija Županović, R. Hrvatska

Nada Prlić, R. Hrvatska

Tanja Lupieri, R. Hrvatska

Jozo Petrović, SR. Njemačka

Živana Vuković-Kostić, Bosna i Hercegovina

Dubravka Jakšetić, R. Hrvatska

Sestrinska kompetencija–poveznica teorije i prakse

Ante Buljubašić¹, Rahela Orlandini¹, Mario Marendić¹

¹Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu

Uvod: Promjene u okviru sustava zdravstvene zaštite uvjetuju promjene svih dionika tog sustava. Sestrinstvo mora pružiti sveobuhvatnu zdravstvenu njegu koja pruža zadovoljenje složenih potreba pacijenta što uvjetuje unapređenje sestrinskih kompetencija što je potencirano navedenim promjenama.

Cilj: Prikazati važnost razvoja sestrinskih kompetencija koje su uključene u teoriju i praksu sestrinstva te djeluju kao poveznica tih područja.

Razrada: Sestrinstvo teži pružanju zdravstvene njege utemeljene na profesionalnom znanju i vještinama što uključuje sposobnost suradnje sa drugim zdravstvenim radnicima, razvijanje interpersonalnih odnosa, edukaciju i poučavanje, menadžment zdravstvene njege, osiguranje sigurnosti i učinkovitosti zdravstvene njege te proširenje kapaciteta sestrinstva. Sve navedeno traži definiranje širokog spektra sestrinskih kompetencija. Sestrinska kompetencija temeljna je sposobnost medicinske sestre koja je potrebna za ispunjavanje sestrinskih odgovornosti stečena iskustvom i učenjem. Uspostavljanje temeljitog i djelotvornog programa razvoja i definiranja sestrinskih kompetencija od presudnog je značenja za razvoj sestrinstva, pružanje kvalitetne zdravstvene njege i ispunjavanje standarda profesije koji od nas očekuju regulatorna tijela. Da bi to postigli nužno je da medicinske sestre unaprijede svoje kompetencije i koriste ih u praksi. Postići kompetentnost za određenu aktivnost uključuje složen koncept koji sama kompetencija sadrži, a to su biheviorizam, osobine i holizam, što znači da kompetencija uključuje sposobnost obavljanja temeljnih vještina, znanje, vještine kritičnog razmišljanja i zaključivanja, te usvojene stavove i vrijednosti koje su potrebne u određenim kontekstima. U razvoju sestrinske kompetencije moraju integrirano djelovati obrazovni sustav koji će modificirati ishode određenog predmeta i njegovu strukturu te sestrinska klinička praksa koja će omogućiti razvoj kompetencija. Sve navedeno traži definiranje kompetencija koje su jednostavne i razumljive.

Zaključak: Sestrinska kompetencija je temeljna sposobnost koju medicinska sestra treba imati da bi ispunila sestrinsku odgovornost i postigla ciljeve zdravstvene njege. Zbog toga je važno jasno definirati sestrinske kompetencije kako bi bili temelj za nastavne planove, programe te unapređenje sestrinske prakse.

Ključne riječi: sestrinstvo, zdravstvena njega, kompetencije, razvoj kompetencija.

Kompetencije medicinskih sestara i izazovi u zdravstvenom odgoju

Jadranka Pavić¹

¹Zdravstveno veleučilište, Zagreb

Uvod: Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravlja među populacijom s ciljem odgoja pojedinaca i grupa koji će zdravlje smatrati velikom vrijednošću i koji će biti spremni uložiti razuman napor za zdravlje zajednice.

Suvremeni zdravstveni odgoj je područje sustavnog izražavanja i podučavanja o svim čimbenicima koji mogu utjecati na promjenu zdravlja uključujući rizične i zaštitne mehanizma, a time ima značajan doprinos kvaliteti života. Kvaliteta života prema Felce i Perry (1993) predstavlja opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca. Sličan pristup kvaliteti života ima i Robert Cummins, osnivač međunarodne skupine znanstvenika i istraživača "International Well-Being Group" koji definira kvalitetu života kao multidimenzionalan konstrukt koji uključuje materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost i pripadanje zajednici.

Razrada: U aktivnostima koje su usmjerene na održavanje ili poboljšanje kvalitete života pojedinca, obitelji i zajednice u cjelini, zdravstveni odgoj predstavlja vodeću intervenciju koja treba uključivati široki pristup koji povezuje interdisciplinarnu i multisektorsku timsku suradnju. Iako zdravlje nije jedini konstrukt kvalitete života, ono je često čimbenik koji neposredno ili posredno utječe na sve navedene komponente kvalitete života. Upravo iz toga razloga kompetencije medicinskih sestara podloga su za provođenje zdravstvenog odgoja čija je refleksija daleko šira od samog zdravlja—ona se odražava na kvalitetu života pojedinca, obitelji i zajednice. Iz toga razloga, uspješnost savladavanja izazova u zdravstvenom odgoju ovisni su o kompetencijama stečenim obrazovanjem ali i motivacijom i radom svakog profesionalca na osobnom razvoju. Sastavnica svakodnevne prakse medicinskih sestara/tehničara su različite nepredvidive medicinske ali i životne situacije na koje treba znati odgovoriti učinkovitim savjetodavnim intervencijama.

Zaključak: kompetencije medicinskih sestara uključuju širok krug znanja, vještina ali i osobnih karakteristika koje značajno utječu na efikasnost provođenja zdravstvenog odgoja, no one nisu statične, već zahtijevaju prilagodbu i stalni osobni rast.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj, kvaliteta života, kompetencije medicinskih sestara.

Organizacija rada u Domu zdravlja Zagreb-Centar

sukladno kompetencijama medicinskih sestara

Anica Math¹, Draženka Tenšek¹

¹Dom zdravlja Centar, Zagreb

Uvod: Prema propisima kojima se uređuje hrvatski klasifikacijski okvir, kompetencije označavaju znanja i vještine te pripadajuću samostalnost i odgovornost medicinskih sestara. Broj zakona povezanih sa sestrinštvom je znatan. Temeljnim propisom, Zakonom o sestrinštvu, usklađenim sa zakonodavstvom Europske Unije, uređuje se sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uređuju se uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti i kompetencije, kontrola kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.

Cilj: Prikazati povezanost sistematizacije radnih mjesta i kompetencija različitih profila medicinskih sestara prema sadašnjem sustavu obrazovanja.

Razrada: Obrazovanje medicinskih sestara odvija se na tri razine. Razina srednjoškolskog obrazovanja u trajanju od pet godina, temeljno je obrazovanje medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zatim slijedi preddiplomski studij u trajanju od tri godine. Moguće ga je steći na sveučilišnom i stručnom studiju. Treća razina predstavlja diplomski studij u trajanju od dvije godine. Druga i treća razina obrazovanja medicinskih sestara organizirana je na sveučilišnim i veleučilišnim studijima. S obzirom na ubrzan napredak modernih tehnologija pred medicinske sestre se stavljaju sve veći izazovi koji iziskuju dodatne vještine i znanja te viši nivo kompetencija. U obavljanju svakodnevnih poslova, potreba za stjecanjem i za usvajanjem stručnog znanja i višeg nivoa kompetencija je neophodna. Osim stečenih znanja i vještina iz područja zdravstva, medicinske sestre moraju posjedovati znanja i iz ostalih područja koja su neophodna za pružanje cjelovite skrbi za pacijenta, njegovu obitelj i zajednicu.

Zaključak: Dom zdravlja Zagreb–Centar, kontinuirano ulaže napore u poboljšanje kvalitete skrbi te je prepoznao potrebu vrednovanja stečenog nivoa obrazovanja i sistematizirao određena radna mjesta medicinskih sestara sukladno potrebama i mogućnostima. Isto tako kontinuirano ulaže u obrazovanje i edukaciju medicinskih sestara

Ključne riječi: kompetencije, medicinska sestra, obrazovanje.

Standardi zanimanja u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj

Igor Dobrača¹, Dijana Majstorović, Mauro Štifanić¹

¹Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Uvod: Europski kvalifikacijski okvir predstavlja poveznicu nacionalnih kvalifikacijskih sustava zemalja članica Europske unije s ciljem usporedbe razine kvalifikacija među članicama kako bi se ujednačilo tržište rada unutar EU ali i poticalo građane na cjeloživotno obrazovanje bilo u formalnom, neformalnom ili informalnom učenju.

Razrada: Prema navedenom, nacionalni kvalifikacijski sustavi trebaju biti povezani s razinama Europskog kvalifikacijskog okvira (EQF) prema transparentnoj metodologiji uz sudjelovanje svih zainteresiranih dionika, što se može osigurati uz pristup informacijama i smjernicama o Europskom kvalifikacijskom okviru i nacionalnim kvalifikacijskim sustavima. Republika Hrvatska je stoga donijela Zakon o Hrvatskom kvalifikacijskom okviru (HKO) koji predstavlja uređeni sustav kvalifikacija kojim se osigurava pristupanje, stjecanje, prohodnost i kvalitetu kvalifikacija osiguravajući time povezivost s EQF te time posredno i s ostalim nacionalnim kvalifikacijskim sustavima. Kako bi se osigurala povezivost ustrojava se Registar HKO koji se sastoji od tri podregistra: skupova ishoda učenja (stečene kompetencije), standarda zanimanja (popis poslova i kompetencija u određenom zanimanju) i standarda kvalifikacija (sadržaj i struktura određene kvalifikacije zasnovane na objedinjenim skupovima ishoda učenja).

Zaključak: Obzirom na ciljeve projekta „Razvoj i unapređenje studijskih programa sukladno HKO-u na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli“ rad analizira dokumente vezane uz standard zanimanja medicinske sestre/tehničara opće njege (razina 4.2 HKO), standard zanimanja prvostupnika/ce sestrinstva (razina 6 HKO) i magistra/ce sestrinstva (razina 7.1 HKO) gdje rezultati upućuju na postojanje određenog stupnja kompleksnosti između razina standarda zanimanja obzirom istima se definiraju ključni poslovi i kompetencije, te posljedično znanja, vještine i razine samostalnosti u obavljanju zadaća te ujedno i osigurala usporedivost zanimanja u sestrinstvu s ostalim zemljama članicama Europske unije.

Ključne riječi: EQF, HKO, standardi zanimanja, sestrinstvo.

Pet godina Odjela za palijativnu skrb Opće bolnice Dubrovnik

Kate Šutalo¹, Srećko Ljubičić¹

¹Opća bolnica Dubrovnik, Odjel za palijativnu skrb

Uvod: Koncem travnja navršilo se pet godina rada Odjela za palijativnu skrb u Općoj bolnici. U proteklih pet godina kroz Odjel za palijativnu skrb Opće bolnice Dubrovnik, prošlo je gotovo tisuću pacijenata. Većinom su to bili onkološki bolesnici oko 50% Neuroloških je bolesnika bilo oko 25%, a ostatak su činili ostali; neuro/kirurški, pulmološki i dr. Prosječno zadržavanje na Odjelu je bilo 13 dana, smrtnost je iznosila oko 40%

Razrada: Indikacije za prijem su bile prema uzusima palijativne skrbi; od terapije vodećih simptoma terminalnih bolesnika do socijalnog zbrinjavanja većinom starijih pacijenata s uznapredovanom bolešću.

Bolesnici se na odjelu preuzimaju ili s nekog od odjela Opće bolnice Dubrovnik ili od kuće. Prijemi s drugih odjela Opće bolnice Dubrovnik planirani su i dogovoreni uvijek s obitelji pacijenata i vodećim liječnikom na pojedinom bolničkom odjelu.

Prijemi od kuće uvijek su u dogovoru s obitelji pacijenta i koordinatorom mobilnog palijativnog tim jednog od naših domova zdravlja ili neposredno s obiteljskim liječnikom.

Otpusti s odjela su isto tako planirani i očekivani, te u skladu s uputama za postupanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji se odnose na Izmjene načina ispostavljanja računa za djelatnost palijativne skrbi u bolnicama i stacionarima domova zdravlja. Prema tim novim uputama preporučena je hospitalizacija do 14 dana, a za dalje je potrebna individualna evaluacija stanja pacijenta. S odjela pacijenti se otpuštaju ili doma ili u domove za starije i nemoćne, a za svakog takvog pacijenta, podatke o otpustu, prosljedimo koordinatoru mobilnog palijativnog time nadležnog doma zdravlja. Treba naglasiti da je palijativna zdravstvena skrb svakako područje u kojem svaka osoba koja sudjeluje kao pružatelj usluga mora imati razvijenu empatiju i strpljivost, visoku intrinzičnu motivaciju i visoke moralne i etičke vrijednosti. Poboljšanje i unapređenje palijativne skrbi moguće je prvenstveno kroz edukaciju profesionalaca, volontera i drugih djelatnika koji su uključeni u zbrinjavanje palijativnog bolesnika.

Zaključak: Za pet uspješnih godina, odjel je dobio vrijedno Priznanje Zagrebačkog instituta za kulturu zdravlja kao primjer dobre prakse u implementaciji palijativne medicine.

Ključne riječi: Palijativna skrb, bolesnik, medicinska sestra.

Kompetencije koordinatora za palijativnu skrb

Maja Bender¹

¹Dom zdravlja Dubrovnik

Uvod: Koordinator palijativne skrbi kao ključni dionici u razvoju palijativne skrbi u županiji iziskuju razvoj novih kompetencija koje su važne za razvoj skrbi zasnovan na postojećim resursima i potrebama određenog područja. Vođenje sustava palijativne skrbi iziskuje od koordinatora palijativne skrbi specifična znanja i kompetencije o fizičkom, ali i psihološkom, socijalnom i duhovnom aspektu skrbi za bolesnika i njegovu obitelj, ali i znanja o individualnom i skupnom radu s profesionalcima, službama, volonterima i građanima.

Razrada: Palijativna skrb iziskuje i poznavanje multidisciplinarnog te interdisciplinarnog načina rada i sposobnost pravilne prosudbe te prihvatljiva stajališta i vrijednosti povezane s kvalitetom života, empatijom, krajem života i smrću. Osim iskustva, kvalifikacija jedna od najvažnijih vještina koordinator za palijativnu skrb je produktivnosti i empatija bez čega je nemoguća uspostava sustava palijativne skrbi. Biti produktivan u uspostavi sustava, sposobnost timskog rada, fleksibilnost i osnovno prihvaćanje načela palijativne skrbi. Vrlo važna vještina je i svijest o osobnoj izloženosti u palijativnoj skrbi i potrebi za izvorima potpore, spremnost na kontinuiranu edukaciji i evaluaciju svog rada, stav prema vlastitoj smrtnosti, svijest o osobnim vrijednostima i sistemu vjerovanja, te njihovom utjecaju na profesionalno odlučivanje ponašanje. Svijest o osobnim iskustvima gubitka i nedaće, te utjecaju tih iskustva na profesionalno odlučivanje i ponašanje. Svijest o vlastitim vještinama i ograničenjima te sposobnost da se potraži pomoć ili zadatak preda drugima kad vlastite snage nisu dovoljne.

Zaključak: Sve kompetencije razvijaju se u smjeru djelokruga rada koordinatora za palijativnu skrb koji koordinira i osnažuje postojeći sustav zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi; koordinira i povezuje djelovanje svih razina u sustavu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi; koordinira i osnažuje specijalističke službe palijativne skrbi; koordinira i vodi registar korisnika palijativne skrbi u županiji; koordinira rad i uključivanje volontera i organizacija civilnog društva u sustav palijativne skrbi; koordinira ili organizira posudionice pomagala; koordinira programe edukacije iz područja palijativne skrbi; surađuje s predstavnicima lokalne samouprave; surađuje s ostalim važnim dionicima palijativne skrbi; informira građane i promiče palijativnu skrb; prati provedbu palijativne skrbi u županiji.

U Republici Hrvatskoj je 47 koordinatora za palijativnu skrb ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranjem.

Ključne riječi: kompetencije, koordinator za palijativnu skrb, produktivnost, djelokrug rada.

Kompetencije medicinskih sestara u privatnoj zdravstvenoj ustanovi

Stojanka Mirković¹, Živana Vuković–Kostić²

¹Specijalna bolnica za hirurgijske grane dr Kostić Banja Luka, ²FZO Republike Srpske

Uvod: Savremeno svjetsko i naše sestrinstvo, kao stručno i naučno polje interesovanja rada medicinskih sestara i tehničara se zasniva na iskustvenim, istorijski provjerenim i odabranim vrijednostima sestrinske prakse, na istraživanju, sve boljim teorijskim modelima i teorijama sestrinstva i najboljim iskustvima u samostalnom radu medicinskih sestara i tehničara.

Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova i vrijednosti koje omogućavaju kvalitetno izvođenje zdravstvene njege.

Razrada: Po Minhenskoj deklaraciji, medicinska sestra je autonomni obučeni radnik koji radi sam i u saradnji sa drugim profesionalcima kako bi pružio zdravstvenu njegu i brigu pojedincu, porodici ili društvu u bilo kom okruženju.

Sestrinski rad nije dokumentovan, jedinstvena standardna sestrinska dokumentacija ne postoji, nije definisana, zavisna je i teško mjerljiva, preopterećenost paramedicinskim poslovima, nedovoljan broj zaposlenih.

Medicinske sestre/tehničari imaju adekvatno obrazovanje, znanja, veštine i profesionalne kompetencije u skladu sa odrednicama i očekivanjima sistema zdravstvene zaštite u svojim i zemljama regiona, ali ne i prema međunarodnim dokumentima o savremenom konceptu sestrinstva, modernoj praksi i stremljenjima.

Politika radne organizacije ne smije uticati na odgovornost medicinske sestre u provođenju različitih aktivnosti iz njezinog područja rada–zdravstvene njege. Također, politika radne organizacije ne smije zahtijevati od medicinske sestre da radi u suprotnosti s jasno postavljenim kompetencijama.

Zaključak: Delegiranje zadataka ne smije izlaziti izvan kompetencija medicinskih sestara. Medicinska sestra koja prihvata delegirani zadatak mora biti svjesna preuzete suodgovornosti. Za ishod delegiranog postupka odgovornost snosi medicinska sestra koja je postupak provela.

Ključne riječi: Kompetencije, medicinska sestra, privatna zdravstvena ustanova.

Kompetencije medicinske sestre/tehničara u njezi kardioloških bolesnika

Josipa Bubalo¹

¹Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu

Uvod: Kompetencije predstavljaju dinamičnu kombinaciju kognitivnih i metakognitivnih vještina, znanja i razumijevanja, međuljudskih, intelektualnih i praktičnih.

Kompetencije uključuju: znanje, razumijevanje i prosudbu, vještine: kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske; osobne karakteristike, stavove i razvijenost međuljudskih odnosa. Kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje zdravstvene njege. Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada–zdravstvenoj njezi. Medicinska sestra ima one kompetencije koje je stekla tijekom formalnog obrazovanja i tijekom pripravničkog staža i koje stječe kroz svakodnevni rad, tj radno iskustvo.

Razrada: Zdravstvena njega kardioloških bolesnika vrlo je zahtjevna i kompleksna. Srce je organ koji je jedan od glavnih pokretača ljudskoga tijela koji najviše obolijeva te donosi najteže tegobe. Liječenje i sestrińska skrb za oboljele je mukotrpan posao i za oboljelog i za zdravstvene djelatnike te dovodi do financijskih, ekonomskih te socijalnih poteškoća.

Poznato nam je da je kardiologija oduvijek bila jedna od najdinamičnijih i najzahtjevnijih dijelova medicine. U posljednja dva desetljeća zahvaljujući brojnim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima značajno se promijenio i ishod pojedinih kardiovaskularnih bolesti. Slobodno možemo reći da je zdravstvena njega u kardiologiji umijeće sadašnjosti, te svakodnevno donosi izazove za medicinske sestre. Ovim radom želim istaknuti i približiti način rada medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi kardioloških bolesnika.

Bolesnici oboljeli od bolesti srca i krvnih žila većinom su kronični bolesnici i traže doživotnu zdravstvenu skrb koja se ogleda u stalnom kontaktu sa zdravstvenim timom, u prvom redu s medicinskom sestrom. Zadatak medicinske sestre je promatranje bolesnikova izgleda i ponašanja. Sestra sustavno promatra znakove (objektivno stanje bolesnika) i simptome (bolesnikove subjektivne smetnje) važne za ocjenu bolesnikova stanja. Ona je ta koja prva uočava i prepoznaje patološke promjene u fizičkim i psihičkim reakcijama, mora ih znati prepoznati kao hitne i o njima obavijestiti ostale članove tima koji skrbe o bolesniku.

Zaključak: Kroz svakodnevni rad i iskustva jasno je da je medicinska sestra stup zdravstvene njege. Uspješna rehabilitacija kardioloških bolesnika moguća je samo u suradnji stručnjaka raznih struka. Tim bolesnicima nije dovoljno pružiti samo vrhunsku zdravstvenu njegu već i nužnu psihološku podršku. Pokazalo se da ti bolesnici koji su imali jaku psihološku podršku imaju manje ponovljenih napada i žive dulje.

Dobra organizacija, timski rad i stručnost preduvjeti su koji povećavaju razinu preživljavanja. Utjecajem na rizične čimbenike koje možemo promijeniti poput povišenog krvnog tlaka, pušenja te neaktivnosti možemo značajno promijeniti svoju sadašnjost ali i budućnost. Bitna je neprekidna edukacija medicinskih sestara na svim poljima prilikom zadovoljavanja

osnovnih ljudskih potreba. Moralna podrška te podizanje svijesti o rizičnim čimbenicima treba biti jedna od mjera prevencije bolesti srca i krvnih žila.

Ključne riječi: Kompetencija, kardiologija, njega, prevencija, sposobnost sestre.

Znanje i stavovi medicinskih sestara/tehničara i studenata sestrinstva o vakcinaciji

Jahić Mirza¹, Galijašević Kenan², Mujezinović Adnan³, Pobrić Ehlimana⁴

¹JU Klinički centar Univerziteta u Tuzli

²Visoka medicinska škola zdravstva Doboj

³Univerzitet u Zenici, Medicinski fakultet

⁴Ju Opća bolnica Tešanj

Uvod: Vakcinacija stimulira imunološki sistem tijela s ciljem da zaštiti osobu od moguće zaraze ili bolesti. Vakcinacija je dokazano sredstvo za kontrolisanje i eliminisanje životno ugrožavajući infektivnih bolesti. Smatra se jednim od najvećih dostignuća javnog zdravstva i najisplativijom zdravstvenom investicijom.

Cilj: Ispitati znanje i stavove medicinskih sestara/tehničara i studenata sestrinstva o vakcinaciji, uporediti stavove o vakcinaciji medicinskih sestara/tehničara i studenata sestrinstva, te na osnovu toga procijeniti nivo kompetencija.

Metode: Za potrebe provođenja ovog istraživanja izrađen je poseban upitnik. Istraživanje je provedeno na UKC Tuzla, metodom slučajnog uzorka, među 30 medicinskih sestara/tehničara (radna grupa) i na Visokoj medicinskoj školi zdravstva Doboj (studijski program: Zdravstvena njega), također među 30 studenata sa svih godina studija (kontrolna grupa). Podaci su bili prikupljeni u trajanju od dvije sedmice, u junu 2019. godine. Pitanja su sastavljena na način kojim bi se omogućilo prikupljanje podataka o stavovima, znanju, iskustvu te karakteristikama ispitanika, po uzoru na druga istraživanja o stavovima prema vakcinaciji. Statistička obrada podataka je načinjena pomoću χ^2 testa.

Rezultati: U obje ispitivane grupe razlika se pokazala statistički značajnom u odnosu na pol ($p \leq 0,05$). U odnosu na znanje ispitanika o preventabilnim bolestima, razlika se pokazala statistički značajnom ($p \leq 0,05$). Medicinske sestre sa UKC Tuzla pokazale su veći nivo znanja o značaju vakcinacije, njenim komplikacijama, te vakcinalnom procesu ($p \leq 0,05$).

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari zaposleni na UKC Tuzla, pokazali su veći nivo znanja o preventabilnim oboljenjima, o značaju vakcinalnog programa i procesu i o komplikacijama vakcinacije u odnosu na studente sestrinstva na Visokoj medicinskoj školi zdravstva Doboj. Medicinske sestre/tehničari i studenti sestrinstva smatraju da su relevantni izvori informacija o vakcinaciji pedijatri, ljekari porodične medicine, te odgojno obrazovne institucije, te većina njih se izjasnila da radi na promociji vakcinacije.

Ključne riječi: vakcinacija, medicinske sestre, studenti, znanje, stavovi.

Razvoj emocionalne inteligencije kao važne kompetencije studenata studija sestrinstva

Marijana Neuberg¹

¹Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin

Uvod: Emocionalna inteligencija iznimno je važna u sestrinstvu, a predstavlja sposobnost prepoznavanja, kontroliranja, izražavanja te razumijevanja misli i osjećaja. Medicinske sestre koje posjeduju emocionalnu inteligenciju uspješnije su u procjeni, pružanju sestrinske skrbi te u radu u timu, ujedno su otvorenije, komunikativnije, empatičnije, s više razumijevanja i strpljenja. Pacijent je u takvom odnosu potaknut na otvaranje osjećaja, na povezivanje te na stvaranje povjerenja.

Metode: Istraživanje ima za cilj saznati koliku razinu emocionalne inteligencije (razinu emocionalne regulacije, kontrole te emocionalnih vještina, kompetentnosti) posjeduju studenti budući prvostupnici sestrinstva. Utvrditi će se utječu li nezavisne varijable poput starosne dobi, godine studija i godine radnog staža na razvoj emocionalne inteligencije. Podaci su prikupljeni online anketom kod studenata studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Anketu je ispunilo ukupno 157 studenata studija Sestrinstva, svih godina studija, a anketa se sastojala od ukupno 6 pitanja zatvorenog tipa. U prvom dijelu obuhvaćena su pitanja koja su se odnosila na spol, dob, duljinu radnog staža te godinu studija. Drugi i treći dio provedene ankete su upitnici: upitnik emocionalne regulacije i kontrole (ERIK) te upitnik emocionalnih vještina i kompetentnosti (UEK-15), preuzeti uz suglasnost prof.dr.sc. Vladimira Takšića. Korištene su deskriptivne mjere statistike (frekvencije, aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon) i analize inferencijalne statistike (jednosmjerna analiza varijance, Pearsonovov koeficijent korelacije).

Rezultati: Dobiveni rezultati pokazuju kako studenti studija sestrinstva postižu iznadprosječne rezultate, tj. imaju iznadprosječne sposobnosti regulacije i kontrole emocija, ali i emocionalnih vještina i kompetentnosti. Hipoteza koja je ukazivala da studenti treće godine studija posjeduju više rezultate sposobnosti regulacije i kontrole emocija, ali i emocionalnih vještina i kompetentnosti od studenata prve i druge godine studija djelomično je potvrđena, jer iako je utvrđena razlika između druge i treće godine studija, nije utvrđena statistički značajna razlika između studenata prve i treće godine studija. Provjera povezanosti godina staža u struci s sposobnosti emocionalne regulacije i kontrole te emocionalnih vještina i kompetentnosti je utvrđeno da dob, ali ni godine staža nisu povezane s mjerama emocionalne inteligencije.

Zaključak: Provedeno istraživanje emocionalnih vještina, kompetentnosti, regulacije i kontrole emocija studenata studija sestrinstva ukazuje da je razvoj emocionalne inteligencije kod studenta studija sestrinstva individualan, ovisan o njima samima bez velikog utjecaja

dobi, godine studija ili godina radnog staža. Svaki student razvija sebe koliko smatra da je to potrebno, ali na razvitak utječu faktori poput obitelji, društva te profesora, mentora.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, medicinska sestra, empatija, emocije.

Iskustva i kompetencije medicinskih sestara/tehničara u radu sa monitoring EEG-om (LTME), i uvođenje mreža za zbrinjavanje bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom

Kristina Vidović¹, Dragana Sandžaktar Bijedić²

¹Klinika za neurologiju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

²Kabinet za EEG, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: Epilepsija je jedna od najučestalijih bolesti ili poremećaja u neurologiji, koja zbog svojih karakteristika predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem. Uzrok nastanka bolesti i simptomi su izrazito raznoliki. Video EEG monitoring (LTME) je dijagnostička metoda za najprecizniju dijagnozu i klasifikaciju epilepsije.

Osnovni princip je korelacija kliničkih simptoma i semiologije napadaja snimljenih video kamerom sa „time-linked“ EEG snimkom. LTME u Klinici za neurologiju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar započeo je s radom u mjesecu lipnju 2016 godine. Kao mlada dijagnostička procedura ima za cilj pokazati važnost primjene kod pacijenata sa epilepsijom, kako bi se što preciznije utvrdila dijagnoza i započela adekvatna terapija, a time poboljšala i kvaliteta života. Cilj LTME stvoriti uvijete i sredinu u kojoj se različiti epileptički napadaji mogu sigurno snimiti videom i EEG-om, uz posebnu brigu za sigurnost pacijenta. Jedini način da definitivno potvrdimo dijagnozu epilepsije je da za vrijeme napada isti snimimo.

Cilj: Prikazati cilj video EEG monitoringa i kompetencije, te iskustva medicinskih sestara/tehničara u primjeni te metode za dijagnozu i klasifikaciju epilepsije.

Metode: Obradeni su podaci od 2016. godine (od kad se i radi ova dijagnostička metoda) do danas i analizirani prema spolu, dobu, terapijskom učinku (vrsta antiepileptika), nastavak terapije ili prekid iste zbog potvrde da se radi o psihogenim neepileptičkim atakama (PNEA).

Rezultati: Uz pomoć video EEG monitoringa snimi se 50–96 % epileptičkih i neepileptičkih događaja; Postavi se dijagnoza kod 88 – 95 % pacijenata; Pobjeđuje se ishod kod 30 – 74 % pacijenata

Zaključak: Uloga/kompetencije medicinske sestre: zdravstveni odgoj bolesnika s epilepsijom radi usvajanja potrebnih znanja o epilepsiji; razumijevanje simptoma; nadzor učestalosti napadaja; psihosocijalna prilagodba. Bolesnik i njegova obitelj moraju usvojiti znanja o samoj bolesti i o njezinu tijeku i poznavati čimbenike koji mogu pridonijeti pojavi epileptičnog napadaja. Bolesnik mora poznavati učinke terapije, neželjene pojave i nužnost redovitog uzimanja terapije te redovitoga liječničkog nadzora. Postupci medicinske sestre tijekom dijagnostike. Epilepsija predstavlja kronični poremećaj stanica moždane kore, koje iz različitih razloga postaju "prepodražljive" i reagiraju sinkronim izbijanjima električkih impulsa, što se manifestira epileptičkim napadajima.

Ključne riječi: epilepsija, 24/ satni monitoring (LTME), sigurnost pacijenta, dijagnostička metoda, umrežavanje, kompetencije.

Primena i značaj matičnih ćelija u lečenju pacijenata obolelih od autizma

Dejana Ćiraković¹

¹Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, Srbija.

Uvod: Prirodni zadaci matičnih ćelija su da grade, regenerišu i popravljaju, ali se ove sposobnosti smanjuju već tokom razvoja fetusa i u toku života. Zato su mlade i vitalne matične ćelije iz pupčanika posebno interesantne medicini i čuvaju se u bankama matičnih ćelija kako bi se dugoročno obezbedio izvor zdravlja porodicama.

Cilj: Istaknuti uloga medicinske sestre kod primene matičnih ćelija u lečenju pacijenata obolelih od autizma, primenu i značaj matičnih ćelija, te prikazati postignute rezultate.

Razrada: Hematopoetske matične ćelije se koriste u lečenju hematoloških bolesti kao što su leukemije, anemije, talasemije, limfomi i mijelomi. Mezenhimalne matične ćelije se koriste u regenerativnoj medicini za lečenje različitih neuroloških bolesti kao što su autizam, cerebralna paraliza, povrede kičme ili multipla skleroza, kao i u lečenju dijabetesa, oštećenja hrskavice zglobova ili očnih bolesti.

Medicinska sestra je nezaobilazan član tima kod intervencija pripreme i primene matičnih ćelija kod lečenja obolelih od autizma.

Matične ćelije su nespecializovane. One se mogu transformisati u različite tipove ćelija u organizmu.

U koštanoj srži se nalaze:

HSC - Hematopoetske matične ćelije

Karakteristike matičnih ćelija krvi:

MSC - Mezenhimalne matične ćelije

- samoobnavljajuće

VSEL - Matične ćelije nalik embrionalnim

- mlade

USSC - Neograničene somatske ćelije

- pametne
- moćne
- jedinstvene

Intervencije medicinske sestre tokom hospitalizacije pacijenata sa autizmom

Medicinska sestra učestvuje u pripremi bolesnika za izvođenje intervencije punktiranja i intratekalnog davanja matičnih ćelija.

Priprema pacijenta i materijala za intervenciju

Priprema pacijenta se sastoji od psihičke i fizičke pripreme.

Psihička priprema je kod pacijenata sa autizmom itekako značajna.

Potreban materijal za intervenciju:

- Sterilan veš
- Sterilan set instrumenata za intervenciju
- Iгла za punktiranje koštane srži i burgija
- Set za separaciju mat. Čelija
- Šavni materijal
- Iгла za intratekalno davanje pripremljenih matičnih čelija
- Dezinfekciona sredstva.

Zaključak: Iznošenje rezultata dobijenih četvorogodišnjim radom kao deo tima u primeni matičnih čelija kod lečenja obolelih od autizma. Kod velikog broja pacijenata dolazi do zavidnog nivoa poboljšanja.

Ključne riječi: Matične ćelije, uloga sestre, postignuti rezultati.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima

Katarina Jonev¹, Radenka Ćiraković²

¹Fakulteta političkih nauka Univerzitet u Beogradu, ²Opšta bolnica Loznica

Ovim zakonom propisuju se osnovna načela način organizovanja i sprovođenja zaštite kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema licima sa mentalnim poremećajima. Lica sa mentalnim poremećajima su mentalno (duševno oboljela lica), nedovoljno mentalno razvijena lica, lica zavisna od psihoaktivnih supstanci. Dobrovoljni smještaj je smještaj lica sa mentalnim poremećajem u zdravstvenoj ustanovi uz njegov pristanak. Prisilno zadržavanje je smještaj lica sa težim mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra do odluke suda o prisilnom smještaju bez obzira da li se radi o licu koje je tek došlo u zdravstvenu ustanovu ili se radi o licu koje se već nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi pa je opozvalo pristanak na dobrovoljni smještaj. Traženje pristanka nije obavezno ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život lica sa mentalnim poremećajima ili bi prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg narušavanja njegovog zdravlja. Ljekarski postupak može se primjenjivati bez pristanka samo dok traje navedena opasnost. O hitnosti postupka se obavještava zakonski zastupnik. O svakom prisilnom smještaju bez pristanka njegovih zakonskih zastupnika odlučuje sud. Postupci po odredbama ovog zakona su hitni. Zdravstvena ustanova mora obavjestiti komisiju za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima o svakom slučaju oduzimanja sloboda. Psihijatar je dužan odluku o prisilnom zadržavanju licu sa mentalnim poremećajem saopštiti na primjeren način i upoznati ga sa razlozima i ciljevima njegovog prisilnog zadržavanja te sa njegovim pravima i dužnostima po ovom zakonu. Zdravstvena ustanova koja je prisilno zadržala lice dužna je o tome odmah, najkasnije u roku 24 sata od donošenja odluke o prisilnom zadržavanju neposredno ili putem elektronskih sredstava komuniciranja dostaviti nadležnom sudu na području na kojem se nalazi zdravstvena ustanova, obavijest o prisilnom zadržavanju zajedno sa ljekarskom dokumentacijom o pregledu i obrazloženjem razloga za prisilno zadržavanje. O postupku prisilnog smještaja lica sa mentalnim poremećajima u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni su u vanparničnom postupku. Prisilno smještenim licima zdravstvena ustanova može odobriti privremeno odsustvovanje ili izlazak iz zdravstvene ustanove ukoliko se ukaže potreba za medicinskim tretmanom ili potreba socijalnih procesa koji su neophodni da bi pacijenta pripremili za njegov otpust. Da se podsetimo da postoji *Havajska deklaracija –etički vodič za sve psihijatre u svijetu*.

Ključne riječi: zakon, zaštita, mentalni bolesnik, zdravstvena ustanova, etika

Pojavnost psihičkih simptoma u kroničnih neuroloških bolesnika

Helena Vladić¹, Dragan Babić²

¹Klinika za neurologiju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

²Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: Neurološke bolesti mogu biti praćene anksioznim ili depresivnim stanjima. Tjelesni simptomi uključuju tjelesne osjete poput bolova, ubrzanih otkucaja srca, vrtoglavice, umora i brojnih drugih. Međutim, nije sasvim opravdano izjednačiti fizičke simptome s tjelesnim (odnosno, zdravstvenim) poremećajima. Kao i sve druge kronične bolesti i neurološke bolesti imaju utjecaja na psihičku stabilnost oboljelih, najčešće u obliku pojačane anksioznosti i depresivnosti, promjeni percepcije mogućnosti kontrole zdravlja. Brojna istraživanja pokazuju da neurološke bolesti i psihijatrijski poremećaji često koegzistiraju te da su komorbidna stanja između ova dva entiteta visoko prevalentna.

Cilj: Utvrditi pojavnost psihičkih simptoma u kroničnih neuroloških bolesnika hospitaliziranih na Klinici za neurologiju i usporediti ih s bolesnicima hospitaliziranim na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu SKB Mostar.

Metode istraživanja: Ispitnu skupinu sačinjavaju kronični neurološki bolesnici hospitalizirani na Klinici za neurologiju (bolesnici oboljeli od multiple skleroze, epilepsije i bolesnici poslije moždanog udara, N=100). Kontrolnu skupinu sačinjavaju bolesnici hospitalizirani na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu (Odjel za reumatologiju, gastroenterologiju i kardiologiju, N=50).

U svrhu prikupljanja podataka koristili smo:

1. Upitnik sociodemografskih podataka osobne izrade namijenjen za svrhe ovoga istraživanja.
2. Ljestvicu samoprocjene S.C.L.-90.

U statističkoj obradi rezultata upotrijebljene su standardne metode deskriptivne statistike. Za testiranje statističke značajnosti razlike izabranih varijabli korišten je χ^2 -test i t-test. Za multivarijantne korelacijske analize korišten je neparametrijski testovi korelacije. Rezultati su interpretirani na razini značajnosti $P < 0,05$

Rezultati: Svi psihički simptomi statistički su značajnije izraženi u kroničnih neuroloških bolesnika u odnosu na internističke bolesnike. Ne postoji statistički značajna razlika u pojavi

psihičkih simptoma u odnosu na spol ispitanika, njihov obrazovni status, mjesto stanovanja, pušački status te naviku pijenja alkoholnih pića.

Zaključak: Postoji statistički značajna razlika u pojavnosti psihičkih simptoma između bolesnika od kroničnih neuroloških bolesti i internističkih bolesnika. Svi ispitivani psihički simptomi statistički su značajno više izraženi u bolesnika oboljelih od kroničnih neuroloških bolesti.

Ključne riječi: bolesti, psihički simptomi, neurološka ljestvica samoprocjene.

Utjecaj smjenskog rada na psihološko funkcioniranje medicinskih sestara/tehničara Sveučilišne kliničke bolnice Mostar

Ivona Ljevak¹, Nikolina Šaravanja², Marko Romić³, Anka Zelenika⁴, Nada Spasojević¹

¹Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

²Studij Psihologije, Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru

³Dom zdravlja Mostar, Centar za mentalno zdravlje

⁴Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: Negativne posljedice smjenskog rada spominju se već u 18. stoljeću, dok se interes za njegove posljedice značajnije povećava tek u zadnjim desetljećima. Unatoč prednostima smjenskog rada poput dodatnih novčanih stimulacija, veće fleksibilnosti slobodnog vremena itd., smjenski rad se percipira kao manje poželjan oblik rada u odnosu na standardno radno vrijeme. Razlog tome je interferencija vremena rada s normalnim, cirkadijanim biološkim ritmom, što ima za posljedicu niz psihofizičkih i zdravstvenih promjena.

Cilj: Prikazani rezultati iste, za cilj su imali, samoprocjenom ispitanika utvrditi je li i ako jeste, u kojoj mjeri smjenski rad medicinskih sestara/tehničara u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar, utječe na psihološko funkcioniranje.

Ispitanici i postupci: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 157 medicinskih sestara/tehničara Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Sudionici istraživanja su iz Klinike za unutarnje bolesti sa centrom za dijalizu, Klinike za infektivne bolesti, Klinike za onkologiju, Klinike za neurologiju, Odjela za plućne bolesti i TBC, te Polikliničke djelatnost. Od ukupnog broja ispitanika, 22 (14%) je bilo muškarca i 135 (86%) je žena, prosječne dobi 33,3 godine (min= 20, max= 54, SD= 8,033). 77 ispitanih (49%) radi u prvim smjenama, dok 80 njih (51%) radi u smjenskom radu. Ispitanici obje skupine ispunili su šest skala *Standard Shiftwork Index (SSI)* kojim smo procjenjivali utjecaj smjenskog rada na cirkadijani ritam. Navedeni upitnik se sastoji od 78 čestica podijeljenih u pet skala. Za potrebe simpozija je izdvojen samo jedan dio koji se odnosi na „Psihičko funkcioniranje“. Podaci su prikupljeni u MS Excel bazu podatka (inačica 11. Microsoft Corporation, Redmond, WA, SAD), a za statističku analizu se koristio SPSS 20.0 statistički program (IBM Corp., Armonk, NY, SAD).

Rezultati: Utvrđene su značajne razlike u učestalosti stresa, smanjenoj mogućnosti uživanja u normalnim dnevnim aktivnostima, te nemogućnosti suočavanja s vlastitim problemima između dvije skupine ispitanika. Pri tome, ispitanici koji rade smjenski rad izvještavaju o većoj količini stresa, manjoj mogućnosti suočavanja, te manjoj mogućnosti uživanja u svakodnevnim aktivnostima od ispitanika koji rade u prvoj smjeni. Razlike između dvije skupine u smanjenoj koncentraciji, percepciji beskorisnosti na radnom mjestu, te gubitku samopouzdanja, nisu se pokazale statistički značajnim. Također, razlike u ukupnom psihološkom funkcioniranju između dvije skupine nisu se pokazale statistički značajnim.

Zaključak: Smjenski rad medicinskih sestara/tehničara značajno utječe na psihičko funkcioniranje, pri čemu ispitanici smjenskog rada izvještavaju veću razinu stresa, o manjim mogućnostima suočavanja i uživanja u svakodnevnim aktivnostima od ispitanika prve smjene, dok se razlike u cjelokupnom psihičkom funkcioniranju nisu pokazale značajnim.

Ključne riječi: stres, samopouzdanje, medicinske sestre, smjenski rad.

Internet zavisnost

Katarina Jonev¹

¹Fakulteta političkih nauka, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Od kada je Svetska zdravstvena organizacija, na osnovu naučnih dokaza, svrstala kompulsivno igranje igrice kao i aktivnosti na internetu među mentalne poremećaje, društvo i javnost su u sve većem strahu za budućnost dece i mladih generacija. Strah nije neopravdan. Sve veći broj dece zadovoljstvo nalaze samo dok gledaju u ekrane, naročito mobilnog telefona. Uz igranje video igrice, ogroman problem predstavljaju i aktivnosti na društvenim mrežama da se stiče utisak da je deci virtuelni, sajber svet mnogo prijateljniji nego stvaran, svakodnevan, realan život. Zavisnost od Interneta je u naglom porastu na globalnom nivou. Poput drugih oblika zavisnosti (nikotin, narkotici, alkohol, kockanje...) i zavisnost od interneta stvara negativne posledice po pojedinca i njegovu okolinu.

Razrada: Šta se zapravo podrazumeva pod pojmom internet zavisnost? To je klinički poremećaj sa negativnim posledicama na funkcionisanje ličnosti. Manifestuje se kao stanje u kome pojedinac doživljava aktivnosti na internetu (i-ili igranje video igrice) kao najveće životno zadovoljstvo.

Upotreba interneta postaje najdominantnija životna aktivnost koja sve ostale društvene aktivnosti stavlja po strani. Smatra se da na svetu čak do 50% korisnika interneta pokazuje preterano ili štetno korisničko ponašanja. Vreme provedeno za računaru je najčešće pominjani kriterijum za utvrđivanje poremećaja i smatra se da je 4 do 6 časova dnevno simptom zavisnosti. Međutim, treba napomenuti da je u pitanju slobodno vreme (dakle ne radne i poslovne aktivnosti) kao i to da ovo može ali i ne mora biti pokazatelj internet zavisnosti. Mnogo sigurniji znaci internet zavisnosti su: promenjeno ponašanje, razdražljivost, nervoza, pa čak i agresija, pogoršanje ocena u školi, prekid školovanja ili radnog odnosa, zanemarivanje obaveza, gubitak interesovanja, problemi sa komunikacijom, koncentracijom i pamćenjem, nesanica, problemi sa kičmom, vidom, sluhom, povećanje kilaže. Vežanost za Internet i virtuelni svet mogu biti destruktivne po razvoj ličnosti deteta i mlade osobe. Mladi sve više vremena provede ispred monitora mobilnih telefona, tableta, računara i na društvenim mrežama. Moguće razloge za to treba tražiti u njihovom pokušaju da zamene pravi, realni život u kom vladaju problemi, škola, nesigurnost, usamljenost, za virtuelni svet u kome se svi prikazuju mnogo boljim nego što jesu, gde su svi "lepi, pametni, uspešni, glamurozni, bogati". Nažalost, ovo vodi u dublju izolaciju a može se desiti da će mladi više fokusirati na lažni sajber svet nego da prebrode probleme i istraju u stvarnom životu. Jedna vrsta bega od stvarnosti je i igranje video igrice.

Zaključak: Tendenciju da razviju zavisnost od video igrica imaju dečaci, dok su kod devojčica to društvene mreže. Roditelji moraju da postave jasna pravila kada su u pitanju korišćenje Interneta i telefona u pitanju—od vremenskog trajanja odnosno koliko dugo je dete ispred monitora, preko sadržaja koji se gleda ili aplikacija koje se koriste, i moraju postajati sankcije ukoliko se pravila prekrše. Komunikacija između roditelja i deteta mora da postoji.

Ključne reči: bezbednost na internetu, internet zavisnost, deca na internetu, video igre, društvene mreže

Uloga medicinske sestre/tehničara u biološkom pristupu liječenja upalnih bolesti crijeva

Martina Šimunović¹

¹Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu Mostar

Uvod: Upalne bolesti crijeva ili „IBD“ prema engleskom nazivu „Inflammatory Bowel Disease“ predstavljaju kronične upalne bolesti koje zahvaćaju probavnu cijev, ali i druge organe u tijelu bolesnika. Povećana učestalost upalnih bolesti crijeva kao i kronični tijek sa čestim egzacerbacijama, ograničavajući simptomi, trajna primjena lijekova te česte komplikacije imaju snažan utjecaj na kvalitetu života bolesnika. Upalna bolest crijeva termin je koji uključuje: Crohnovu bolest (Morbus Crohn), ulcerozni kolitis (Colitis ulcerosa) i neklasificiranu upalnu bolest crijeva (intermedijarni kolitis). Upalna bolest crijeva bez kontrole može dovesti do ozbiljnih komplikacija, a neodgovarajuće liječenje bitno narušava njegovu kvalitetu.

Razrada: Terapijski ciljevi za bolesnike ne smiju težiti samo liječenju simptoma, već onom što je mnogo značajnije, promijeni prirodnog tijeka bolesti, prevenciji razvoja komplikacija, poticanju cijeljenja sluznice crijeva i održavanju remisije bolesti. Bolesniku treba omogućiti kvalitetan život, resocijalizaciju i profesionalno djelovanje. Medicinske sestre uključene u davanje biološke terapije usko su specijalizirane za obavljanje postupaka vezanih uz primjenu biološke terapije. Zadaće zdravstvenog tima jasno su definirane, a medicinska dokumentacija precizno vođena i u svakom trenutku, svima koji su uključeni u davanje terapije, dostupna. Bolesniku se pristupa individualno. Na taj način razvija se dobra komunikacija i odnos povjerenja koji je od iznimnog značaja u liječenju upalnih bolesti crijeva

Naziv biološki lijekovi nastao je zbog toga što oni djeluju na temelju spoznaja o razvoju upalnih bolesti. Biološki lijekovi su snažniji, uspješniji i moćniji u liječenju upalnih bolesti od dosadašnjih lijekova. Naime, upoznavanje uloge pojedinih biološki aktivnih tvari u upalnom procesu rezultiralo je primjenom njihovih blokatora (antagonista). Ovi tzv. pametni lijekovi djeluju usmjereno na blokadu najvažnijih čimbenika upale i pridonose znatno boljoj kontroli bolesti.

Zaključak: Primjena biološke terapije zahtijeva stalan kontakt zdravstvenih djelatnika i bolesnika. Dobra komunikacija i međusobno povjerenje preduvjet su uspješne primjene

terapije. Medicinska sestra uključena u davanje biološke terapije mora biti educirana, usko specijalizirana za obavljanje postupaka vezanih uz primjenu biološke terapije. Zadaće medicinske sestre moraju biti jasno definirane, dokumentacija precizno vođena i svakom trenutku, svima koji su uključeni u davanje terapije, dostupna. Bolesniku se pristupa individualno, što omogućava i razvija dobru komunikaciju, odnos povjerenja bolesnik-medicinska sestra i pruža nam u svakom trenutku povratnu informaciju.

Ključne riječi: medicinska sestra, biološka terapija, upalne bolesti crijeva.

Dekubitus kao komplikacija u Domu za stare i nemoćne osobe s hospicijem „Betanija“ Čapljina i kompetencije medicinske sestre

Marijana Mikulić¹, Nikica Šutalo²

¹Klinika za neurologiju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

²Klinika za kirurgiju Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: Dekubitus spada u najčešće komplikacije dugotrajnog ležanja, a posljedica je pritiska prilikom kojega dolazi do smanjenje cirkulacije i slabijeg dotoka kisika i hranjivih tvari u tkivo te do njegovog oštećenja. Medicinska sestra kroz preventivni program utvrđivanja rizika za nastanak dekubitusa i proces zbrinjavanja već postojećih rana izravno utječe na poboljšanje cjelokupne zdravstvene skrbi pacijenta. Uz razna antidekubitalna pomagala, timski rad i plan zdravstvene njege rizik za razvoj dekubitusa se smanjuje za 30%. Prevencija dekubitusa nije jednostavna, ali u medicinskim krugovima još uvijek prevladava mišljenje da se dekubitus može uspješno spriječiti brigom o njezi kože bolesnika te čestom promjenom položaja bolesnika.

Cilj rada: Cilj ovoga rada je utvrditi prisutnost čimbenika rizika za nastanak dekubitusa u štićenika Doma za stare i nemoćne osobe s hospicijem „Betanija“ Čapljina i kompetencije medicinske sestre.

Ispitanici i postupci: Ova prosječna studija provedena je u razdoblju od 01.- 31. srpnja 2016.godine. Istraživanje je obuhvatilo štićenike Doma za stare i nemoćne osobe s hospicijem „Betanija“ u Čapljini. Izvor podataka bila je medicinska i sva druga dostupna dokumentacija. Analizirali smo njihove najučestalije čimbenike rizika za nastanak dekubitusa: spolna razdioba bolesnika, prikaz stanja pokretljivosti, prikaz učestalosti i stupnja dekubitusa u nepokretnih ispitanika, mjesto nastanka dekubitusa te prikaz pristupa liječenja dekubitusa u ispitanika.

Rezultati: Od ukupno 41 ispitanika koje je obuhvatilo istraživanje, 31 njih bile su žene ($P < 0,05$). Od ukupnog broja ispitanika 21,9% njih bilo je pokretno, a 36,5% slabije pokretno, te 41,6% nepokretnih ispitanika. Kod ukupno 9 nepokretnih ispitanika došlo je do pojave dekubitusa, a u 5 slučajeva radilo se o dekubitusu drugog stupnja, te u 4 slučaja o dekubitusu trećeg stupnja.

Zaključak: Medicinska sestra mora djelovati svim raspoloživim sredstvima preventivno na nastanak dekubitusa. Opadanje fiziološki funkcija te prisutnost kroničnih bolesti u osoba starije životne dobi čini njihovu zdravstvenu skrb vrlo zahtjevnim i odgovornim poslom, a mjere koje pri tom treba poduzimati traže više znanja, vještina, vremena i energije nego u provođenju mjera za bilo koju drugu populacijsku skupinu.

Ključne riječi: Dekubitus, njega pacijenta, medicinska sestra, prevencija.

Nadzor pacijenta u postoperativnom oporavku

Radneka Ćiraković¹, Dušanka Čolić¹

¹Opšta bolnica Loznica

Neposredni postoperativni period (u toku prvih nekoliko sati) je nastavak intraoperativnog lečenja i prema bolesniku se treba odnositi sa jednakom pažnjom kao tokom operacije. Moguće su brojne komplikacije u ovom periodu: poremećaj disanja, poremećaji srčanog ritma, postoperativna mučnina i povraćanje, krvarenje i druge hirurške komplikacije. Zbog navedenih mogućih komplikacija, bolesnici nakon završene operacije ostaju u sobi za budjenje ili se upućuju u jedinicu intenzivnog lečenja. Intraoperativni monitoring predstavlja praćenje vitalnih funkcija organizma tokom anestezije. U praktičnom smislu podrazumeva detaljni neinvazivni monitoring kardiovaskularne i respiratorne funkcije. Značaj monitoringa je da pomogne u održavanju homeostaze, upozori na promenu stanja pacijenta, pomogne u odluci za terapiju i upozori na promenu u funkcionisanju aparata i sistema koji se koriste u sprovođenju intenzivnog lečenja. Zahvaljujući alarmnim sistemima, te promene mogu da se ustanove mnogo pre nego što nastupe klinički znaci izazvani smetnjama u radu aparata (aparata za anesteziju, ventilatora i dr.). Klinički monitoring se sastoji u praćenju opšteg stanja i vitalnih funkcija bolesnika kliničko propedeutičkim metodama: inspekcijom, palpacijom, perkusijom i auskultacijom, kao i u obradi i tumačenju ostalih podataka o bolesniku (biohemijskih, radioloških, ultrazvučnog nalaza, anamneze i dr.). Monitoring aparata podrazumeva upotrebu aparata: monitora za praćenje vitalnih funkcija bolesnika. Oni treba da budu jednostavni za primenu i kliničku interpretaciju registrovanih podataka, da su pouzdani u radu, da su sigurni u zaštiti pacijenata i osoblja, kao i da imaju efikasne alarmne sisteme uz mogućnost podešavanja graničnih vrednosti. Uvođenjem novih tehničkih mogućnosti menjaju se, usavršavaju i dopunjavaju monitorski standardi. Prvi uslov je, međutim, stalno prisustvo anesteziologa i anestezičara koji su osposobljeni da kontrolišu, prate, pravovremeno uočavaju i tumače nastale poremećaje koje registruje i na koje upozorava monitoring kod pacijenta.

Postoje sledeći monitorinzi: neuromonitoring, elektroencefalogram (EEG), intrakranijalni pritisak (ICP), monitoring kardiovaskularnog sistema, puls, elektrokardiografija (EKG), merenje krvnog pritiska (TA), centralni venski pritisak (CVP), itd.

Ključne riječi: anestezičar, nadzor, posoperativni oporavak, monitoring

Kompetencije medicinske sestre/tehničara/fizioterapeuta u primjeni elektromioneurografije kao dijagnostičke metode u Klinici za neurologiju

Iva Rozić¹

¹Klinika za neurologiju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: EMNG je dijagnostički postupak kojim se procjenjuje funkcija perifernog živčanog sustava, a uključuje aktivnosti mišića i živaca koji njima upravljaju. Sastoji se od dva dijela elektroneurografije (ENG) i elektromiografije (EMG).

Ispitanici i postupci: Provedeno je istraživanje na 190 neuroloških pacijenata, koji su ambulantno dolazili na EMNG pretragu, u razdoblju od 1. 1. 2019. do 1.7. 2019. godine. Za istraživanje se koristio synergy EMG aparat. Za neurografiju su korištene površne elektrode, a za miografiju iglene elektrode. Kao izvor podataka korištena je postojeća medicinska dokumentacija

Cilj rada: prikazati kompetencije sestre/tehn/fizioterapeuta u primjeni elektromioneurografije kao dijagnostičke metode.

Ispitanici i postupci: Provedeno je istraživanje na 190 neuroloških pacijenata, koji su ambulantno dolazili na EMNG pretragu, u razdoblju od 1. 1. 2019. do 1. 7. 2019. godine. Za istraživanje se koristio synergy EMG aparat. Za neurografiju su korištene površne elektrode, a za miografiju iglene elektrode. Kao izvor podataka korištena je postojeća medicinska dokumentacija.

Rezultati: Ispitano je 190 pacijenata, od kojih je 97 (51%) muškog spola, a 93 (49%) ženskog spola. Prosječna starosna dob iznosi 52 god. Najčešće uputne dijagnoze su radikulopatije, polineuropatije, metaboličke neuropatije i druga bolna stanja.

Ključne riječi: Elektromioneurografija (EMNG), oboljenje perifernog živca.

Tromboemboliziranje pacijenata u Klinici za neurologiju i kompetencije medicinske sestre

Sanja Mikulić¹

¹Klinika za neurologiju, Sveučilišna Klinička bolnica Mostar

Uvod: Tromboliza rekombiniranim tkivnim aktivatorom plazminogena (rt-PA) dokazala je svoju učinkovitost u nizu studija i za sada je jedini odobreni lijek za liječenje ishemijskog moždanog udara. Radi poboljšanja ishoda liječenja potrebno je liječenje provoditi u specijaliziranim odjelima–jedinicama za liječenje moždanog udara koje uz pravovremeno prepoznavanje moždanog udara i žurno postavljanje dijagnoze predstavljaju preduvjet za brzo započinjanje terapije u cilju rane rekanalizacije krvne žile i reperfuzije moždanog parenhima. Ovakav pristup zbrinjavanju bolesnika s ishemijskim moždanim udarom omogućava ponovno uspostavljanje cirkulacije u ishemijskom području mozga, dok je oštećenje neurona reverzibilno, što u konačnici poboljšava ishod liječenja.

Cilj istraživanja: Prikazati kompetencije sestre u primjeni tromboemboliziranja i njen doprinos uspješnosti oporavka neurološkog deficita, kod bolesnika s moždanim udarom koji su trombolizirani s alteplazom

Ispitanici i postupci: u istraživanje je uključeno 20 ispitanika oboljelih od moždanog udara, a koji su liječeni primjenom trombolize sa alteplazom i.v u razdoblju od 1. 1. 2018-31.12. 2018. godine.

Rezultati: Ispitano je 20 pacijenata, od kojih je 6 (30%) muškog spola, a 14 (70%) ženskog spola. Prosječna starosna dob iznosi 63 god. Ukupan broj uspješnih tromboliza 8.

Ključne riječi: ishod liječenja, rekanalizacija, rekombinirani tkivni aktivator plazminogena-alteplaza, istraživanje.

Zdravstvena njega usmjerena na čovjeka temeljena na dokazima

Gordana Miloš¹; Ante Buljubašić²

¹SB “Biokovka”, Makarska

²Sveučilišni odjel Zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu

Uvod: Zdravstvena skrb usmjerena na čovjeka predstavlja prilagođavanje sveukupnog pristupa individualnim karakteristikama svakog čovjeka te postaje paradigma buduće zdravstvene skrbi. Zdravstvena skrb usmjerena na čovjeka može smanjiti troškove iste i spriječiti neželjene događaje tako da se odabere pravi protokol u pravo vrijeme za čovjeka, i to je individualizirani pristup specifičnostima svake osobe koje ga čine čovjekom različitim od drugih.

Razrada: Biti usmjeren na čovjeka u zdravstvenoj skrbi znači dati ljudima dostojanstvo, osjećaj poštovanja i empatije, podršku i koordiniranu skrb. Osnovni etički imperativi zdravstvene skrbi usmjerene na čovjeka promoviraju autonomiju, odgovornost i dostojanstvo svake osobe. To je holistički pristup čovjeku kao osobi u cjelini, odnosno pristup biološkim, psihološkim, socijalnim i duhovnim aspektima zdravlja i bolesti. Zdravstveni radnici trebaju posebnu edukaciju vezano za komunikacijske vještine kako bi mogli graditi partnerski odnos sa pacijentom kao osobom koja ima autonomiju glede odlučivanja o načinu odnosa prema njemu u svim aspektima zdravstvene skrbi. Danas je etički i pravno neophodno imati informirani pristanak pacijenta. Tako pacijent prestaje biti objekt i postaje subjekt u svim aktivnostima zdravstvene skrbi. Pacijenti koje imaju aktivnu ulogu i partnerski odnos sa zdravstvenim radnicima pokazuju višu razinu zadovoljstva. Pristupi usmjereni na čovjeka mogu poboljšati kliničke ishode. Time postizemo suradnju pacijenta koji postaju dosljedni u primjeni postupaka zdravstvene skrbi. Sistemska biologija i digitalna revolucija pretvaraju zdravstvenu skrb u proaktivnu P4 zdravstvenu skrb koja je prediktivna, preventivna, personalizirana i participativna. Klinička praksa utemeljena na dokazima je povezivanje iskustva zdravstvenog radnika i onoga što je pacijentu važno s najboljim mogućim dokazom iz stručne literature.

Zaključak: Zdravstvena njega usmjerena na čovjeka i zdravstvena praksa temeljena na dokazima nova je paradigma zdravstvene skrbi. Pred zdravstvenog profesionalca postavljaju se novi izazovi, a najvažniji je kontinuirana edukacija odnosno širenje razine znanja i usavršavanje vještina. Time ćemo postići visoku kvalitetu zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: Zdravstvena skrb, čovjek, praksa temeljena na dokazima

Kompetencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Marjana Mucić¹

¹Hospicij Božanske milosti Ljubuški

Uvod: Palijativna skrb je skrb kojom se poboljšava kvaliteta života pacijenata suočenih sa neizlječivom bolešću, kao i njihove obitelji kroz prevenciju i olakšavanje patnje putem ranog otkrivanja i procjene u liječenju boli i drugih simptoma bolesti.

Hospicij je ustanova za palijativnu skrb gdje našim štićenicima nastojimo pružiti najbolju moguću kvalitetu života u terminalnoj fazi bolesti.

Hospicij u Ljubuškom je otvoren donacijskim sredstvima, a ustrojstveno djeluje pri Domu zdravlja Ljubuški.

Razrada: Interdisciplinarni tim temelj je za potpunu hospicijsku/palijativnu skrb. Zbog čestih komplikacija i problema s kojima su suočeni bolesnici s uznapredovanom bolešću i njihove obitelji interdisciplinarni tim treba pružati kako opću, tako i specijaliziranu skrb.

Treba biti spreman pružiti fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu potporu pomoću metoda koje proizlaze iz interdisciplinarnog timskog pristupa. Stručnost osoblja u sistemskom menadžmentu i psihosocijalnim/duhovnim pitanjima bit će naglašena kroz pripremu ili pristup edukacijskim programima na radnome mjestu, za timove u cjelini kao i za članove određenih struka.

Svaki pojedini član tima mora razumjeti i cijeniti ciljeve palijativne skrbi i hospicijskog programa te poštovati i primjenjivati snagu i vještine drugih članova.

Palijativna medicina pristupa bolesniku tako da mu osigura dostupnost, kontinuitet u pružanju skrbi, nenapuštanje, psihosocijalnu utjehu, rješavanje etičkih problema vezanih uz kraj života. U komunikaciji s bolesnikom, najvažnije je poštivati holistički pristup, ponašati se prema pacijentu s punim uvažavanjem njegove osobnosti, te primjenjivati suosjećajno slušanje.

Zaključak: Medicinske sestre imaju ravnopravnu ulogu u hospicijskoj/palijativnoj skrbi u interdisciplinarnom timu. Budući da su članice tima koje najviše vremena provode s bolesnicima, može se reći da imaju vodeću ulogu u hospicijskoj skrbi. One su odgovorne za stalne procjene i planiranje izravnih potreba skrbi. Medicinske sestre moraju biti pronicljive u procjeni verbalnih i neverbalnih poruka bolesnika vezanih uz svaki oblik tjelesne i emocionalne utjehe. Moraju misliti na postupke prevencije te ne smiju zaboraviti uključiti obitelj u procjenu, edukaciju i podršku.

Ključne riječi: Hospicij, palijativna skrb, kompetencije, medicinska sestra

Kompetencije medicinske sestre u pristupu pacijentu oboljelom

od leukemije

Andrea Katić¹

¹Klinika za unutarnje bolesti sa centrom za dijalizu

Uvod: Kompetencije medicinske sestre u njezi i zbrinjavanju pacijenta oboljelog od leukemije zasnivaju se na udobnosti, smanjenju komplikacija i štetnih efekata kemoterapije, edukaciji bolesnika i psihološkoj podršci bolesniku.

Hematološka sestra, osim dobrih tehničkih kompetencija i prakse zasnovane na znanju, treba imati karakterne vrline poput ljubaznosti, suosjećajnosti, postojanosti i pristojnosti prema pacijentima oboljelom od maligne bolesti. Ključna je osoba u pripremi i primjeni citostatske terapije, prepoznavanjem mogućih nuspojava kako bi znala poduzeti odgovarajuće intervencije. Postoje značajne razlike u psihičkim reakcijama na hospitalizaciju kod bolesnika oboljelih od leukemije koje mogu biti uzrokovane razlikama u dobi, spolu, osobinama ličnosti, vrsti i težini bolesti, neugodnosti simptoma, vrsti liječenja, bolničkom okolišu, odnosu zdravstvenog osoblja prema bolesniku. Ravnopravni odnos s bolesnikom oboljelom od leukemije potrebno je graditi od prvog prijema u bolnicu. Uvažavajući potrebe i navike bolesnika, medicinska sestra kontinuirano educira bolesnika i obitelj te ih kroz proces usvajanja znanja i vještina čini aktivnim sudionicima u procesu zdravstvene njege. Sestrinske dijagnoze koje se pojavljuju tijekom hospitalizacije kod pacijenata oboljelih od leukemije jesu: visok rizik za infekciju, nepodnošenje kemoterapije, neupućenost u prevenciji krvarenja, neadekvatna prehrana, anksioznost, alopecija, socijalna izolacija.

Zaključak: Osnovno načelo sestrinske skrbi kod takvih bolesnika jest holistički pristup. Hematološka medicinska sestra svojim znanjem i vještinama gradi partnerski odnos sa bolesnikom i njegovom obitelji. Svojim postupcima olakšava i podupire suočavanje s bolesti. Pristupiti pacijentu koji je saznao za dijagnozu maligne bolesti i time postao onkološki pacijent zasigurno zahtjeva i poseban, vrlo obazriv, kako medicinski tako jednako važno i etički pristup. Leukemija je maligna bolest koja je danas u visokom postotku izlječiva. Liječenje je zahtjevno i dugotrajno i za bolesnika i za obitelj a medicinska sestra je osoba koja u tom procesu može puno pomoći.

Ključne riječi: medicinska sestra, kompetencije, leukemija citostatici.

Kompetencije medicinske sestre u prevenciji i liječenju dekubitusa

Katarina Ostojić¹, Ivona Petrović¹

¹Klinika za unutarnje bolesti sa centrom za dijalizu, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Uvod: Dekubitus je oštećenje kože izazvano stalnim mehaničkim pritiskom na određeni dio kože, kad zbog smanjene ili prekinute opskrbe krvlju dolazi do odumiranja tkiva. Dekubitus je jedan od indikatora kvalitete zdravstvene njege jer utječe na kvalitetu života bolesnika i povećava troškove liječenja. U današnje vrijeme dekubitus se smatra velikim zdravstvenim i ekonomskim problemom kako za pacijenta, tako i za ustanovu u kojoj se liječi, njegovu obitelj i širu zajednicu. Najbitnije kompetencije medicinske sestre u prevenciji i liječenju dekubitusa su primjena visoke razine znanja o zbrinjavanju dekubitusa s obzirom na čimbenike kao što su etiologija dekubitusa i mogući uzroci nastanka dekubitusa te mogućnosti liječenja.

Razrada: Medicinska sestra ima najveće kompetencije upravo kod prevencije i zbrinjavanja dekubitusa, jer dekubitus je „ogledalo“ rada medicinske sestre. Medicinska sestra mora svakodnevno provjeravati kožu pacijenta ne bi li uočila neke promjene. Unatoč provođenju svih postupaka za sprečavanje može doći do dekubitusa. S toga ukoliko dođe do dekubitusa, aktivnosti medicinske sestre su i dalje usmjereni prevenciji nastanka novih dekubitusa, a ti postupci ujedno doprinose zacjeljivanju postojećeg. Prema tome, svaka medicinska sestra opaža i bilježi: kako dugo bolesnik sjedi ili leži, je li inkontinentan, ima li dijabetes ili cirkulacijske probleme, prima li lijekove za sedaciju, je li ograničene pokretljivosti, je li očuvan ili smanjen senzibilitet, gdje i u kojim regijama tijela, kakav je krvni tlak, je li izražena dehidracija bolesnika, postoje li znakovi upale, osjeća li se neugodan miris iz dekubitusa, podaci o napetosti, povišenoj temperaturi i crvenilu oko ulkusa, postoje li znaci psihičkih smetnji ili konfuzije. Edukacija medicinske sestre mora biti integralni dio svake preventivne strategije protiv razvijanja dekubitusa. Krajnji cilj edukacije jest smanjenje pojave dekubitusa. Poznate su metode koje omogućuju smanjenje pritiska ili njegovu maksimalnu redukciju, kao niz pomoćnih metoda (prehrana, njega kože i sl.) kojima se postiže znatna redukcija faktora rizika. Od jednake važnosti jest razvijanje osobnog kontakta između bolesnika i medicinske sestre.

Zaključak: Pomoću preventivnih mjera moguće je znatno smanjiti pojavu dekubitusa. Liječenje dekubitusa je dugo i skupo i zbog toga je dekubitus veliki zdravstveni, ali i socio-ekonomski problem. Da bi medicinska sestra/tehničar uspješno obavljala svoj posao, mora imati znanje, biti dodatno educirana i kompetentna uz stalnu edukaciju unutar zdravstvene ustanove, a edukacija treba biti usmjerena na prevenciju i rukovođenje skrbi o dekubitusu.

Ključne riječi: kompetencije, dekubitus, prevencija, liječenje.

Kompetencije medicinske sestre u kvaliteti

Režić Sladana¹

¹Klinički bolnički centar Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

Uvod: Zakon o sestrinstvu (Narodne novine 121/03, 117/08, 57/11) u članku 23. navodi kako kontrolu kvalitete zdravstvene njege provode za to posebno educirane medicinske sestre. Kontrola kvalitete rada posebno je usmjerena na: plan zdravstvene njege, provođenje postupaka zdravstvene njege, rezultate zdravstvene njege te utjecaj zdravstvene njege na zdravstveni status bolesnika.

Razrada: Sukladno ovom zakonskom propisu u bolnicama je uspostavljeno radno mjesto medicinske sestre za kontrolu kvalitete. Medicinska sestra u kvaliteti treba biti visokoobrazovana s dodatnom edukacijom iz područja kvalitete. Dodatna edukacija zahtijeva osposobljenost za uvođenje sustava kvalitete u bolnicu te osposobljenost za provođenje unutarnjeg audita. Američko udruženje medicinskih sestara (The American Nurses Association) dalo je poticaj za formiranje QSEN-a (Quality and Safety Education for Nurses) koji potiče poboljšanje kvalitete i sigurnost u sestrinstvu. QSEN definira kompetencije medicinskih sestara u kvaliteti kroz 6 područja: pacijent u središtu skrbi (npr. medicinska sestra dokumentira procjenu boli), praksa utemeljene na dokazima (npr. medicinska sestra uvodi u praksu nove smjernice za uvođenje i.v. kanile), timski rad i suradnja (npr. medicinska sestra educira studente o komunikaciji s agresivnim pacijentom), sigurnost (npr. medicinska sestra educira obitelj pacijenta o važnosti higijene ruku prije i nakon posjeta svom članu obitelji), unaprjeđenje kvalitete (npr. medicinska sestra provodi projekt identifikacije pacijenata) i informatika (npr. medicinska sestra sudjeluje u unaprjeđenju informatičkih sučelja u sestrinstvu).

Zaključak: Kontrola kvalitete rada u svakodnevnoj praksi pokazuje usmjerenost ka stalnom poboljšanju. Kompetencije medicinske sestre u kvaliteti pod utjecajem su unaprjeđenja kvalitete u zdravstvenoj njezi. Medicinske sestre u kvaliteti slijede svojom edukacijom promjene i unaprjeđenja i proširuju svoje kompetencije.

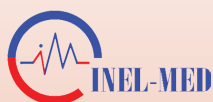
Ključne riječi: kompetencije medicinske sestre, kvaliteta zdravstvene njege, kompetencije u kvaliteti.



MELCOM



PROMA
GETINGE
GETINGE GROUP



RAUCHÉ[®]
MEDICAL

“DIA PROM” d.o.o.



ALFA THERM
GRIJANJE I KLIMATIZACIJA



Sveučilišna klinička bolnica Mostar
Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru



9 772566 472003