



Nakladnik  
Organizacijski odbor Simpozija

Predsjednica Organizacijskog odbora  
Zdravka Lončar, dipl. med. sestra

Recenzenti  
prof. dr. sc. Mladen Mimica  
doc. dr. sc. Vajdana Tomić  
mr. sc. Ivona Ljevak  
mr. sc. Olivera Perić

Produkcija i tehnička obrada  
Ured za odnose s javnošću SKB Mostar

Naklada  
200 digitalnih primjeraka

Urednici  
Sanda Mandić  
Vedran Puljić

Umnožavanje  
Centar za informatiku SKB Mostar

Katalogizacija u publikaciji

# **ZBORNİK SAŽETAKA**

**II. simpozij s međunarodnim sudjelovanjem**

27. svibnja 2015.  
Mostar



## Sadržaj

Medicinska etika i deontologija u zdravstvenoj njezi .....	6
Perspektive sestrinstva u medijima .....	7
Stavovi medicinskih sestara prema procesu zdravstvene njege .....	8
Zdravstvena njega zasnovana na dokazima .....	10
Uloga gimnastičke lopte u ublažavanju porođajne boli u SKB Mostar .....	11
Profesionalni razvoj sestrinstva osvrst na prošlost, pogled u budućnost .....	13
Izdavanje krvnih pripravaka kroz bolnički informacijski sustav (BIS) .....	14
Inovacije u procesuiranju instrumentarija .....	16
Mikrogel tehnika - revolucija u imunohematološkom testiranju .....	17
Put jedne doze krvi kroz informacijski sustav .....	18
Sestrinstvo, gdje smo? .....	20
Rano otkrivanje oštećenja sluha novorođenčadi u rodilištu SKB Mostar .....	21
Svijest o imunizaciji i zastupljenosti procojepljenih protiv hepatitisa B među medicinskim sestrama/tehničarima SKB Mostar .....	22
Uzorkovanje uzoraka dobrovoljnih darivatelja krvi u serološkom laboratoriju Transfuzijskog centra SSTS sustava (save sampling systems) .....	24
Inovacije u radu medicinskih sestara/tehničara .....	26
Hemodinamski monitoring .....	27
Značaj zadovoljstva i iskustva pacijenata kvalitetom zdravstvenih usluga putem žalbi, pohvala i sugestija .....	28
Poliklinička sestrinska djelatnost nekad i sad .....	30
Implementacija BIS-a na Klinici za unutarnje bolesti .....	32
Uloga medicinske sestre na Onkološkoj klinici .....	33
Razvoj od staklene bočice do plastične vrećice u transfuzijskoj medicini .....	34
Proces zdravstvene njege kod bolesnika s prijelomom kuka .....	35
Standardi i smjernice za osiguranje kvalitete u Europskom prostoru visokog obrazovanja med. sestara .....	36
Dostojanstvo umiranja .....	37
Randomizirana kontrolirana istraživanja kao inovacija i nužnost u sestrinskom znanstvenom radu .....	38
Značenje dezinfekcije u kontroli bolničkih infekcija .....	40
Inovativnost kao sastavni dio edukacije medicinskih sestara .....	41

# MEDICINSKA ETIKA I DEONTOLOGIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI

Ivo Curić

## Sažetak

Po mnogima je medicinska djelatnost najhumanija profesija naše civilizacije. Pored stručnog znanja medicinski djelatnici moraju od početka svog stručnog školovanja razvijati etiku i humanost, najstuptilnije strane svoje profesije. Radi navedenog Svjetsko liječničko udruženje je 1999. godine, na svojoj 51. svjetskoj skupštini u Tel Avivu, donijelo odluku o uključivanju medicinske etike, ljudskih prava i deontologije u nastavni program medicinskih/zdravstvenih fakulteta širom svijeta. Prema ovoj odluci, navedeni fakulteti moraju odrediti znanja i vještine glede medicinske etike i medicinske deontologije, koje bi studenti tih fakulteta trebali usvojiti do završetka studija.

Hijerarhijski redosljed u medicinskom odlučivanju bio je glavni zaključak navedene Skupštine. Tada je zaključeno da medicinsko odlučivanje ima pet elemenata i da je medicinska etika na prvom mjestu, ispred opće etike i stručnih preporuka, a da zakoni, propisi i prava te tehničke i materijelne mogućnosti zauzimaju četvrtu i petu poziciju.

U radu je posebno težište dato medicinskoj deontologiji kao spoju stručnog znanja, medicinske i opće etike s medicinskim pravom definiranim kroz pravne obveze medicinskog radnika i moguće kaznene konsekvence.

Na kraju autor elaborira institut priziva savjesti, pri čemu iznosi slučaj primalje Jage Stojak iz opće bolnice Hrvatski ponos u Kninu.

# PERSPEKTIVE SESTRINSTVA U MEDIJIMA

Jadranka Pavić

## Sažetak

Razvoj društva i ubrzani razvoj znanosti zahtijevaju sustavno praćenje i edukaciju na svim područjima kako bi zadovoljili potrebe koje donosi suvremeni način života. Iz toga razloga medicinske sestre trebaju prilagoditi načine edukacije populacije koristeći u svojem radu najefikasnija sredstva koja su im dostupna. Istraživanja pokazuju da su mediji u značajnoj mjeri zastupljeni u svakodnevnom životu ljudi te su uz svoju prvotnu ulogu u društvu, dakle informiranje i zabavu, preuzeli i ulogu obrazovanja, neprestane edukacije te formiranja stavova. Ipak, postavlja se pitanje koliko su potencijali medicinskih sestara prepoznati od strane medija i koliko medicinske sestre koriste medije kao mogući alat u edukaciji populacije? Iako medicinske sestre djeluju na svim razinama zdravstvene skrbi, njihov rad nije zadovoljavajuće vrednovan ni prepoznat u društvenoj javnosti. Jedan od ključnih razloga je to što medicinske sestre nedovoljno koriste medije i to uglavnom zbog nedostatka znanja i iskustva u području komunikacije u medijima. Upravo iz toga razloga na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, na studiju sestrinstva od 2013. godine studenti imaju mogućnost izbora kolegija „Sestrinstvo i mediji“. Kroz predavanja i vježbe studenti se upoznaju sa svijetom i vrstama medija te stječu uvid u mogućnosti medijskih utjecaja. Sve to čini osnovu medijske kulture koja je nužna kako za profesionalce koji se trebaju koristiti medijima tako i za opću populaciju. Kroz predavanje i vježbe studenti su upućeni na izgradnju vlastitog stava i kritičkog mišljenja o djelovanju medija što čini osnovu stjecanja medijskih kompetencija. Osim toga, studenti se educiraju o osnovama kontakata s medijima, javnom nastupu te važnosti korištenja medija u formiranju imidža profesije. Međutim, najznačajniji razlog edukacije medicinskih sestara o medijima je mogućnost korištenja medijskog prostora za odgoj, edukaciju i zaštitu prava populacije. Uvođenje prakse partnerstva između medija i zdravstvenih djelatnika u cilju širenja informacija koje bi mogle pridonijeti unapređenju zdravlja, trebao bi biti jedan od ciljeva javno zdravstvenoga djelovanja.

# STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA PROCESU ZDRAVSTVENE NJEGE

Nada Prlić

## Cilj

Ispitati stavove medicinskih sestara prema procesu zdravstvene njege.

## Ispitanici i metode.

U istraživanju je sudjelovao 121 ispitanik, 71 (57,9 %) iz Osijeka i 50 (41,3 %) iz Mostara. Kao instrument istraživanja rabljen je upitnik koji je sadržavao demografske podatke o ispitanicima te stavove medicinskih sestara prema procesu zdravstvene njege. Istraživanje je provedeno u KBC Osijek i KB Mostar u ožujku 2014. godine.

## Rezultati

U kognitivnoj sastavnici stavova, ispitanici, njih 99 (81,8 %), slaže se s tvrdnjom da proces zdravstvene njege doprinosi kvalitetetnijoj sestrinskoj skrbi. Značajno je veće slaganje ispitanika iz Mostara s tvrdnjama da medicinske sestre koje pišu dokumentaciju iz procesa zdravstvene njege kvalitetnije obavljaju intervencije u zdravstvenoj njezi ( $p < 0,001$ ), proces zdravstvene njege treba integrirati u svakodnevni posao ( $p < 0,001$ ) te da proces zdravstvene njege doprinosi sestrinskoj skrbi ( $p < 0,001$ ). U afektivnoj sastavnici stavova, ispitanici, njih 45 (37,2 %), u potpunosti se slaže 45 (37,2 %) s tvrdnjom kako osjećaju da su učenjem procesa zdravstvene njege postigli nešto doista vrijedno. Značajno je veće slaganje ispitanika iz Mostara s tvrdnjama da se osjećaju ugodno kada prikupе i analiziraju podatke za utvrđivanje problema iz zdravstvene njege u bolesnika ( $p < 0,001$ ), vjeruju kako je njihov plan zdravstvene njege za bolesnika bio dobar i valjan ( $p = 0,037$ ) te kako osjećaju da su kroz učenje procesa zdravstvene njege postigli nešto zaista vrijedno ( $p < 0,001$ ). U bihevioralnoj sastavnici stavova, s tvrdnjom da u svakom kontaktu s bolesnikom nastoje prikupiti podatke o njegovim potrebama u potpunosti se slaže njih 66 (54,4 %), uglavnom se slažu 44 (36,4 %) ispitanika. Ispitanici iz Mostara značajno se više slažu s tvrdnjama da u svakom kontaktu s bolesnikom nastoje prikupiti podatke o njegovim potrebama ( $p < 0,001$ ), provode intervencije prema planu zdravstvene njege ( $p < 0,001$ ), svakodnevno nastoje unaprijediti dokumentaciju procesa zdravstvene njege ( $p = 0,002$ ) te u svakom trenutku zagovaraju pozitivnu stranu provođenja dokumentacije u procesu zdravstvene njege ( $p = 0,006$ ).



## **Zaključak**

Medicinske sestre imaju pozitivan stav prema procesu zdravstvene njege.

## **Ključne riječi:**

medicinska sestra, stavovi, proces zdravstvene njege

# ZDRAVSTVENA NJEGA ZASNOVANA NA DOKAZIMA

Biserka Sedić

## Sažetak

Sestrinska uloga proizlazi iz same sestrinske profesije. Sestrinstvo se bazira na znanju, teoriji i istraživanju i preuzima znanje koje je bitno za struku, iz niza različitih područja i disciplina, prilagođujući i primjenjujući to znanje u vlastitoj profesiji. Iako se procjenjuje da se znanje s područja medicine udvostručuje svakih pet godina, rezultati istraživanja znatno sporije ulaze u kliničku praksu. Upravo zbog nastojanja da se povežu rezultati istraživanja sa svakodnevnom praksom, što je preduvjet poboljšanja zdravstvene skrbi, došlo je krajem prošlog stoljeća do razvoja medicine zasnovane na dokazima (eng. evidence – based - medicine – EBM). Budući da je sestrinstvo neodvojivo od medicine uviđa se nužnost korištenja najboljih dostupnih znanja i u prakticanju zdravstvene njege, te se gotovo paralelno razvija i zdravstvena njega zasnovana na dokazima (eng. evidence – based – nursing – EBN). Zdravstvena njega zasnovana na dokazima definira se kao savjesna i razumna upotreba sadašnjih, najboljih znanstvenih dokaza u donošenju odluka o zdravstvenoj njezi za svakog pojedinog bolesnika. Osnovno načelo EBN naglašava da su temelj svake odluke o optimalnoj intervenciji ili postupku znanstveni dokazi, dok prijašnje iskustvo ili intuicija mogu biti od velike koristi ali ne glavni temelj u donošenju odluka. Preduvjet za rutinsku primjenu najboljih znanstvenih dokaza je dostupnost elektroničkih baza podataka i interneta, a dobiti koje donosi su povećanje broja istraživanja te smanjenje troškova skrbi za bolesnika. Osnova zdravstvene njege zasnovane na dokazima je postojanje standarda kako bi metodologija istraživanja bila usporediva, tj. podaci dobiveni istraživanjem bili valjani i usporedivi. EBN zahtijeva od medicinskih sestara nova znanja, u prvom redu pristup bazama podataka, sposobnost pretraživanja literature i osnovne vještine u tumačenju epidemioloških i statističkih podataka. Bez poznavanja informacijskih tehnologija, oblikovanja strategije traženja podataka, pronalaženja izvora informacija i odabira najučinkovitijih informacija nije moguće govoriti o EBN. Iako su svijetu na medicinskim fakultetima i studijskim programima sestrinstva uključeni predmeti koji omogućuju učenje navedenih sadržaja, načela medicine i zdravstvene njege zasnovane na dokazima u kliničkoj su praksi nedovoljno zastupljena. Jedan od razloga za to je nedostatak vremena za istraživanje, opterećenost zdravstvenih kadrova rutinskim poslovima te nepostojanje dostupnog informacijskog sustava.

## Ključne riječi:

evidence based nursing, zdravstvena njega, medicina zasnovana na dokazima

# ULOGA GIMNASTIČKE LOPTE U UBLAŽAVANJU POROĐAJNE BOLI U SKB MOSTAR

Olivera Perić  
Sanja Vladić

## Uvod

U našem društvu često je uvriježeno mišljenje da žene u trudnoći trebaju potpuno promijeniti život, usporiti tempo, a tijelo što više odmarati. Međutim, trudnoća nije bolest i ne zahtijeva pasivnost. Žena sa zdravom i uredno kontroliranom trudnoćom može nesmetano vježbati bez straha od štetnog djelovanja na dijete. Vježbanje u trudnoći preporučuje se radi održavanja psihofizičke kondicije, regulacije prirasta težine, prevencije bolnih leđa i boljeg držanja. Osim za svakodnevno vježbanje i u fizioterapiji, gimnastička lopta svoju primjenu sve više nalazi u trudnoći, porodu i puerperiju kao pomagalo u smanjenju boli. Vježbajući na lopti roditelj postiže maksimalnu slobodu pokreta i mogućnost mijenjanja pozicija koje utječu na bolje podnošenje porođajne boli.

## Hipoteza

Vježbanje s gimnastičkom loptom u trudnoći i u prvom porođajnom dobu ublažava porođajnu bol.

## Cilj rada

Prospektivnom randomiziranom studijom dokazati značaj gimnastičke lopte u aktivnoj fazi poroda.

## Ispitanici

Istraživanje će se vršiti na Klinici za Ginekologiju i porodništvo SKB Mostar u razdoblju od 15.04.2014 do 05.05.2014. U promatranje će biti uključeno 30 žena koje će slučajnim odabirom biti podijeljene u dvije skupine. Skupina A (kontrolna skupina)- trudnice koje nisu koristile gimnastičku loptu u aktivnoj fazi poroda. Skupina B (ispitivana skupina)- trudnice koje koriste gimnastičku loptu u aktivnoj fazi poroda. Promatrani parametri: stupanj boli (određivat će se po VAS ljestvici svakih sat vremena), CTG – svakih dva sata, klinička procjena dilatacije vrata maternice svakih dva sata, nadzor vitalnih parametara svakog sata (TA, F, SpO2).

## **Zaključak**

Porođajna bol može se ublažiti na dva osnovna načina: medikamentima ili prirodnim putem uz pomoć raznih tehnika. Vježbajući na lopti tijekom poroda pomaže se njegovo napredovanje i smanjuje potreba za medicinskim intervencijama. Redovita i ciljana tjelovježba pomaže ojačati određene grupe mišića, naročito one koji se koriste tijekom poroda (zdjelični, trbušni i leđni mišići).

# PROFESIONALNI RAZVOJ SESTRINSTVA OSVRT NA PROŠLOST, POGLED U BUDUĆNOST

Maja Lukenda

Nada Spasojević

## Uvod

Medicinske sestre/tehničari čine 60% svih zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva, te samim tim predstavljaju stub zdravstvene skrbi. Naša profesija je jedno veliko partnerstvo znanja, iskustva i altruizma. Govorimo o profesiji koja je oduvijek postojala, no prepoznata, u pravom obliku, je tek u skorije vrijeme. Od tada ubrzano napreduje, svijest nas samih i svih nas koji nas trebaju. Što je to sestrinstvo? Koja je naša vrijednosna struktura? Dva pitanja, koja nam se nameću evolucijski. Kada se počelo razmišljati o sestrinstvu kao profesiji?

Odgovaramo, u onom trenutku, možda ključnom, kada se sestrinski odgojno – obrazovni proces iz bolničkog premjestio u akademsko okruženje. Krenuli smo u potragu za svojim identitetom, oslabivši, postupno liječnički autoritet. U tomu su nam, možda namjerno, možda nesvjesno, puno pomogli i pacijenti, čija svijest je porasla, te i oni uporedno potražuju prava na slobodu izbora u procesu donošenja važnih odluka o svom liječenju. Analogno tome, profesionalizacija kreće u svoje „rađanje“ i nastaje jedna autonomija u sestrinstvu i sestrinskoj praksi. Ako krenemo od povijesne činjenice da je njega bolesnika ili ranjenika poznata otkad postoje tragovi razvoja ljudske civilizacije onda ne treba puno da se shvati i uvijek naglašava smisao sestrinstva i profesije koja je prešla dug i trnoviti put da bi danas bila priznata i neosporavana. Promjena, s posljedičnom inovacijom u struci, ne događa se sama po sebi. Ona se pokreće s razlogom, mišlju i idejom.

## Zaključak

Osnovna je svrha znanosti o sestrinstvu stalno poboljšanje pružanja usluga radi poboljšanja stupnja kvalitete zdravstvene njege. Brzi razvoj procesa zdravstvene njege, sestrinskih dijagnoza i teorija zdravstvene njege dovode do promjena u sestrinskoj skrbi. Našu profesiju trebamo promovirati uvijek i svugdje, naglašavajući stručnost, entuzijazam i vidljivu izvrsnost, upornost i nastojanje da same sebe učinimo još boljima. Boljitak sestrinstva temelji se na postignućima u sestrinstvu, a u svrhu očuvanja života svih onih koji o tome ovise. Sve ostalo su prolaznosti.

Heroine naše profesije su za nas uredile i uradile profesionalni okvir rada i djelovanja na globalnoj razini, a na nama je da ga proučimo, usvojimo, zastupamo i promoviramo! Sestrinstvo je profesija. U to nema nikakve sumnje!

# IZDAVANJE KRVNIH PRIPRAVAKA KROZ BOLNIČKI INFORMACIJSKI SUSTAV (BIS) SAŽETAK

Mila Sesar  
Ornela Stojčić

## Uvod

Krvni pripravak je gotovi lijek priređen iz ljudske krvi jednostavnim fizikalnim postupcima. U pripravke krvi ubrajamo punu krv, koncentrat eritrocita, koncentrat trombocita, svježe smrznutu plazmu, kriprecipitat kao i pripravke dobivene njihovom modifikacijom. Doza krvnog pripravka je pripravak priređen iz krvi jednog ili malog broja darivatelja. Jedan krvni pripravak odgovara seriji u farmaceutskoj industriji. BIS - Bolnički informacijski sustav za praćenje poslovanja kliničkih i općih bolnica, specijalnih bolnica i lječilišta, te domova zdravlja. Cilj: prikazati napredak u naručivanju i izdavanju krvnih pripravaka u BIS –u, uštede u vremenu prilikom izdavanja krvnih pripravaka i pojačanu sigurnost izdavanja.

## Metode i materijali

Podatci preuzeti iz BIS – a

## Sažetak

Zahtjev za krvnim pripravkom se postavlja pismeno a nikad usmeno. Zahtjevnica i nalog za krvni pripravak mora biti pravilno ispunjena. Potrebni podatci : datum zahtijeva, ime ustanove, organizacijske jedinice, odjela, bolesnikovo ime i prezime, datum rođenja, bolnički matični broj, JMBG, dijagnoza, bolesnikova ABO i Rh D krvna grupa, krvni pripravak koji se traži, ABO i Rh D krvna grupa traženog krvnog pripravka, količina krvnog pripravka, stupanj hitnosti.

Nepotpuno i netočno ispunjene zahtjevnice za krvnim pripravcima ili naljepnice na uzorcima koje su nesukladne sa zahtjevicom ne smiju biti prihvaćene. Prije izdavanja krvnog pripravka potrebno je: napraviti administrativnu provjeru svih podataka koji se nalaze na zahtjevnicu, nalazu i krvnom pripravku. Pristupa se izdavanju krvnog pripravka uz provjeru podataka na krvnom pripravku i nalazu imunohematoloških ispitivanja. Tehničar koji preuzima krvni pripravak prije

potpisa napravi provjeru svih podataka na izdatnici ,krvnim pripravkom i nalazom.

### **Zaključak**

Uvođenjem BIS sustava poboljšala se sigurnost osnovnih podataka, skratilo se vrijeme izdavanja krvnih pripravaka, smanjila se administracija i omogućio uvid u izvješća kad i koliko je krvnih pripravka odneseno, na koji odjel i koliki je stupanj hitnosti u određenom vremenskom periodu.

# INOVACIJE U PROCESUIRANJU INSTRUMENTARIJA

Slavica Mandić

## Sažetak

Usporedba ručnog i strojnog pranja i dezinficiranja instrumenata nekad i sad u Službi centralne sterilizacije SKB Mostar.

Ručno pranje podrazumijeva ručno manipuliranje instrumenata nakon uporabe, mehaničko čišćenje enzima detrdžentima, ispiranje pod mlazom vode, specifična važnost sušenje, te dezinfekcija > potapanje istih u ispravno pripremljenu radnu otopinu. Preporuka CDC / WHO (Centar za kontrolu bolesti / Svjetska zdravstvena organizacija) priprema dnevno svježe radne otopine. Nuspojave ukoliko nije na osnovi: rizik od razrjeđivanja otopine, rizik od korozije zbog visoke koncentracije te osobna odgovornost. Najčešće mane ručne obrade instrumenata su: korištenje metalnih četkica, korištenje abrazivnih sredstava, uporaba pretjerane sile, mehanička oštećenja te je teško postići preporučeni nivo standardiziranja procesa rada.

Strojno pranje predstavlja kvalitetniji izbor u reprocesuiranju te osigurava pravilnu sterilizaciju. Podjela: a) strojno & toplinsko i b) strojno & kemotoplinsko. Važno je obratiti pozornost na pravilno slaganje instrumenata ne pretrpavati i ne prekrivati male instrumente velikim. Strojno & toplinski postupak dezinfekcije se izvodi izlaganjem visoke temperature u određenom vremenu djelovanja. Kao mjerilo dezificijensa uvedena je vrijednost AO – EN ISO 15883-Apendix. Strojno & kemotoplinski postupak pogoduje za medicinske uređaje i instrumente osjetljive na toplotu, te se koristi poseban dezificijens pogodan za strojnu primjenu. U procesu rada, uvijek, i bez iznimke pridržavati se uputa proizvođača.

Komparativne prednosti strojnog pranja u odnosu na ručnu obradu: mogućnost standardiziranja procesa, osiguravanje pravilne sterilizacije, produljenje vijeka trajanja instrumenta, te početna investicija veća ali u konačnici ušteda (osoblja, kvaliteta, zaštita).

## Cilj

Kvalitetna dezinfekcija > sterilizacija > inovacije

## Zaključak

Koristimo suvremene metode, što podrazumijeva korištenje najsuvremenije aparature, što osigurava visoke standarde kvalitete.

## Ključne riječi

procesuiranje, sterilizacija, inovacije.



# MIKROGEL TEHNIKA – REVOLUCIJA U IMUNOHEMATOLOŠKOM TESTIRANJU

Violeta Buhovac

Sanja Klarić

Jadranka Knežević

## Uvod

U rutinska imunohematološka ispitivanja: pretraživanje na klinički značajna protutjela (ICT), identifikacija protutjela i križna proba-interreakcija (IRR) 2002. godine uvedena je nova tehnika i to mikrogel tehnika (mikrokartica) umjesto dotadašnje tehnike u epruveti. Metoda nije mjenjana (Liss/Coombs). Prednosti su bile brojne: čišća tehnika, smanjena mogućnost zagađenja, lakše izvođenje testa, visoka osjetljivost, specifičnost, potrebna količina uzorka manja, brži, sigurniji, jasniji i točniji rezultati; mogućnost kontrole rezultata i danima kasnije, standardiziranost.

## Cilj

Prikazati unapređenje rada uvođenjem nove tehnike u rad imunohematoloških testiranja

## Metode i materijali

Podatci su prikupljeni iz „Standardnog operativnog protokola“-SOP-a i protokola/indexa Odsjeka za imunohematologiju Transfuzijskog centra

## Rasprava

Indirektni Coombs test i križna proba do 2002. godine rađene su tehnikom u epruveti. Izvođenje testa trajalo je sat vremena, mogućnost zagađenja testa je bila visoka (3x pranje fiziološkom otopinom), čitanje rezultata je bilo dosta subjektivno i često lažno negativno (antitjela niskog aviditeta i titra), zbog nejasnih rezultata testovi su se često morali ponavljati, rezultati se nisu mogli naknadno kontrolirati ili pospremati. Te 2002. godine kada je tehnika mikrogel prihvaćena kao prva tehnika (rutinska) otkriveno je i identificirano puno više bolesnika sa klinički značajnim protutjelima i time značajno poboljšano njihovo transfuzijsko liječenje (tipiranje i izdavanje antigen negativnih doza), a nama je rad bio lakši i što je najvažnije sigurniji. Za usporedbu u 2001. godini tehnikom u epruveti otkriveno je u 11 bolesnika protutjelo iz Rh sustava i u 7 bolesnika iz svih drugih sustava krvnih grupa, a 2002. godine u 28 bolesnika je otkriveno protutjelo iz Rh sustava (i to u njih 7 dvostruko), a u 26 bolesnika iz drugih sustava.

## Zaključak

Odabir dobre metode i tehnike rada, koje su visoko osjetljive, ali i specifične, ključno je za dobro imunohematološko testiranje, a time i sigurno transfuzijsko liječenje bolesnika.

# PUT JEDNE DOZE KRVI KROZ INFORMACIJSKI SUSTAV (BIS)

Iva Ivanković

Karlo Karačić

Ornela Stojčić

Jadranka Knežević

## Uvod

Dobrovoljni davatelj krvi je osoba koja daruje krv, plazmu ili stanične dijelove krvi po svojoj slobodnoj volji i ne prima nikakvu naknadu za davanje, bilo u obliku novca ili obliku koji se može smatrati nadomjeskom novca. Skromna uspomena, dar, osvježenje nakon darivanja kompatibilni su s dobrovoljnim davanjem krvi. BIS - Bolnički informacijski sustav za praćenje poslovanja kliničkih i općih bolnica, specijalnih bolnica i lječilišta, te domova zdravlja

## Cilj

prikazati put jedne doze krvi kroz informacijski sustav i olakšanu sljedivost podataka

## Materijal i metode

Korišten je algoritam iz SOP –a Transfuzijskog centra SKB Mostar

Sažetak: Da bi se proizvela sigurna doza krvi potrebno je osigurati dostatan broj sigurnih davatelja krvi, siguran način uzimanja i transporta prikupljene krvi. Sigurnost doze krvi tj. krvnog pripravka počinje sa sigurnim davateljem. Algoritam prijema darivatelja : Propaganda i planiranje, identifikacija darivatelja, određivanje hemoglobina, odabir darivatelja krvi, liječnički pregled darivatelja krvi, venepunkcija, proizvodnja krvnog pripravka iz doze krvi, finalizacija krvnog pripravka, skladištenje doza krvi, izdavanje doza krvi. SOP određuje postupke jedne doze krvi , BIS sustav olakšava rad s dozom krvi i omogućava sljedivost podataka ( kad i od koga je uzeta doza krvi, što je proizvedeno od doze krvi, kada i komu je primijenjen krvni pripravak...)

## Zaključak

Prerađeni krvni pripravak nakon što su odrađene sve imunohematološke i serološki testovi i oni

se pokazali uredni pristupa se finalizaciji krvnog pripravka. BIS sustav omogućava praćenje doze krvi kroz informacijski sustav, uvid o podacima krvnih pripravaka u svakom trenutku i obavijesti što se događalo s krvnim pripravkom. Sljedivost podataka je omogućena informatizacijski što nije bio slučaj do 2009 god kada su se greške i sljedivost pratili protokolima, i usmenim odnosno pismenim prijavama

### **Ključne riječi**

BIS, doza krvi, krvni pripravak

# SETRINTSVO, GDJE SMO?

Ćesir Škoro I.

Obradović Z.

Lončar Z.

Pašukana

Čagalj S.

## Uvod

Sestrinstvo je najheteromorfnije od svih zdravstvenih profesija. Medicinske sestre čine dvije trećine zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite i, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, pružaju 69 odsto usluga. Sestre rade sa bolesnim i zdravim. Sudjeluju u naučnom, nastavnom, obrazovnom procesu, kao i u društvenom životu općenito. Potrebe zdravstvenog sistema i bolesnih nalažu više znanja stečenog formalnim obrazovanjem.

## Cilj rada

Potaknuti raspravu o nivoima obrazovanja i kompetencijama u sestrinstvu.

Materijal i metode: Deskriptivno - analitička studija dostupnih podataka o sestrinstvu. Planovi i programi rada srednjih medicinskih škola, visokih zdravstvenih škola - fakulteta.

## Rezultati rada

Sestrinstvo neki shvaju kao zanimanje, neki naučnu disciplinu dok bi oni umjereniji rekli da je to profesija koja će napokon dobiti svoj legitimni status. Nivoi obrazovanja kao i zvanja u sestrinstvu su veoma šaroliki.

## Zaključak

Zdravstvo kao i budućnost sestrinstva, najviše zavise od dobro obučениh i školovanih medicinskih sestara koje će se pridružiti sestrinstvu Europe kroz edukaciju kadrova, kreiranju samostalne zdravstvene politike i istraživanju u oblasti sestrinstva.

# **RANO OTKRIVANJE OŠTEĆENJA SLUHA NOVOROĐENČADI U RODILIŠTU SKB MOSTAR**

Olivera Perić

Mirjana Marić

## **Uvod**

Oštećenje sluha je jedno od najčešćih, velikih oštećenja novorođenčeta manifestiranih već pri porodu a koje neprepoznato u pravilu dovodi do poteškoća u govoru, jeziku i kognitivnom razvoju djeteta. Neonatalni skrining sluha provodi se s ciljem otkrivanja oštećenja sluha kod novorođenčeta. Zahvaljujući njegovim prednostima moguće je testiranje cijele populacije novorođene djece. Prvi stupanj probira provode educirane medicinske sestre u rodilištu metodom automatskog bilježenja otoakustične emisije (E- OAE). Pretraga je brza, bezbolna i jeftina.

## **Cilj rada**

Istražiti ukupan broj ispitanе novorođenčadi na oštećenje sluha prije otpusta iz rodilišta i utvrditi broj novorođenčadi s pozitivnim nalazom na oštećenje sluha.

Ispitanici i metode: Retrospektivno su obrađeni dječji protokoli i liste novorođenčadi, kao i protokol Audiološke ambulante Klinike za ORL i MKF SKB Mostar.

Ispitanike su činila živorođena novorođenčad rođena u Klinici za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar u razdoblju od 1. siječnja do 30. rujna 2013. godine. Novorođenčadi je sluh ispitan neposredno prije otpusta iz rodilišta, metodom evocirane otoakustičke emisije (E-OAE). Ispitana su oba uha.

## **Zaključak**

Prvi korak u ranom otkrivanju oštećenja sluha je probir sve novorođenčadi na oštećenje sluha. Rana dijagnostika podrazumijeva rano liječenje i rehabilitaciju. Roditelje novorođenčadi s pozitivnim nalazom je potrebno uputiti kod otpusta iz rodilišta da se jave na retestiranje.

# SVIJEST O IMUNIZACIJI I ZASTUPLJENOSTI PROCIJEPLJENIH PROTIV HEPATITISA B MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA / TEHNIČARIMA SVEUČILIŠNE KLINIČKE BOLNICE MOSTAR

Ivona Ljevak

Ornela Stojčić

Zorana Volarević

## Uvod

Hepatitis B je infekcija jetara uzrokovana virusom hepatitisa B. Ona može biti akutna ili kronična. Cijepljenje protiv hepatitisa B se počelo primjenjivati 1982.g., a 1992. je Svjetska zdravstvena organizacija preporučila uvođenje ovog cjepiva u sve nacionalne kalendare cijepljenja. Strategija je bila da se spriječi infekcija hepatitisa B, stoga je implementirano rutinsko cijepljenje djece. Tijekom 1990. – 2009., stopa novih HBV infekcija pala je oko 84 %, 8,5 do 1,1 slučajeva na 100.000 stanovnika. Pad je bio najveći (98 %) među osobama u dobi < 19 godina. Pokrivenost ostaje niža za neke odrasle populacije, uključujući i one s rizicima za HBV infekcije, a u prvom redu su to osobe rizičnog ponašanja (homoseksualci, promiskuitetne osobe) kao i zdravstveni djelatnici.

## Cilj

Izmjeriti znanje, praksu i stav o cijepljenju protiv hepatitisa B među medicinskim sestrama u SKB Mostar u visokorizičnim klinikama i analizirati dobivene rezultate.

## Ispitanici i postupci

Istraživanje je provedeno među zdravstvenim djelatnicima u SKB Mostar na način da je izrađena anketa kojom je provjereno znanje, stav i praksa o cijepljenju protiv hepatitisa B. Anketiranje je provedeno u periodu od 01. 04. 2014. do 10. 04. 2014. godine., ukupno 100 ispitanika. Od ukupnog broja anketiranih, ispitano je 43 medicinske sestre/tehničara u Klinici za kirurgiju, 16 medicinskih sestara/tehničara u Klinici za infektivne bolesti i 41 medicinska sestra/tehničar u

Klinici za unutarnje bolesti.

### **Rezultati**

Od ukupnog broja ispitivanih djelatnika (100) 25% ispitanika je u dobnoj skupini od 18-25 godina, 38% od 26-35 godina, te 20% od 46-55 g. Radni staž od 0-5 godina ima 40% ispitanika, od 6-10 godina 27% i 3% ispitanika od 31-35 godina. Od ukupnog broja cijepljenih (32%) njih 7% je primilo jednu dozu cjepiva, 8% dvije doze, 8% tri doze, a 19% ih se ne sjeća. Nadalje, 38% je kontroliralo markerski status, nije kontroliralo 57%, dok se njih 3% ne sjeća. Ubodne incidente nije prijavilo ukupno 30% ispitanika, dok je prijavljenih svega 12% ispitanika. Na upit o kontroli antitijela u krvi oko 50% ispitanika nije odgovorilo na anketno pitanje stoga nije uvršteno u rezultate.

### **Zaključak**

Iz provedenog istraživanja se može zaključiti kako djelatnici SKB Mostar nisu dovoljno prosvijećeni o značaju prevencije hepatitisa B.

# UZORKOVANJE UZORAKA DOBROVOLJNIH DARIVATELJA KRVI U SEROLOŠKOM LABORATORIJU TRANSFUZIJSKOG CENTRA SSTS SUSTAV (SAFE SAMPLING SYSTEMS)

M. Sušac

M. Ćorić

M. Šunjić

D. Miloš

O. Ćorić

## Cilj

Prikazati mogućnost testiranja primljene doze krvi i nakon 5 godina (vrijeme čuvanja uzoraka), i kvalitetu rada u transfuzijskom centru.

## Metode i materijali

standardni operativni protokol (SOP) i bolnički informatički sustav (BIS).

Krv darivatelja testira se na nekoliko biljega ili uzročnika krvlju prenosivih bolesti (KPB) koje su relativno česte, imaju teške posljedice ili završavaju bolesnikovom smrću. Posljednih je godina napravljen veliki tehnološki napredak u laboratorijskom ispitivanju uzročnika KPB.

Uvedena je standardizacija, automatizacija i kompjutorizacija, time je postalo moguće brzo ispitati veliki broj uzoraka krvi i smanjiti učestalost pogrešaka.

U Transfuzijskom centru SKB Mostar se od 09.10.2010. god. svi uzorci darivatelja krvi uzorkuju i čuvaju na određenoj temperaturi u posebnim uvjetima, što nam omogućava ponovno testiranje istih zbog:

- potrebe za ponavljanjem analiza, zbog mogućnosti prenosa zaraznih bolesti,
- pravnom dokazivanju (ne) ispravnosti doze.

Do 2014 godine je ukupno uzorkovano 29,136 uzoraka DDK. Uzorkovanje zahtjeva rad na



posebnom računalu na kojem je instaliran program ssts, za koji postoje posebne upute, te je vrlo važno da osoblje koje obavlja uzorkovanje to učini pod vlastitom šifrom. Po algoritmu nakon darivanja uzorci se testiraju na krvlju prenosive bolesti, te se nakon testiranja isti uzorkuju. Odvaja se 1000 nl(mikrolitara) jer je to količina koja je dovoljna za ponavljanje analiza (kompletni markeri). Uzorke spremamo u posebne ploče, koje su obilježene bar kodom, u posebne zamrzivače i čuvamo u strogo kontroliranim uvjetima.

### **Ključne riječi**

Dobrovoljni davatelji krvi, uzorkovanje, zamrzavanje, pravno dokazivanje

# INOVACIJE U RADU MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Mirza Oruč

Darko Petković

Adnan Mujezinović

Dejan Bokonjić

Malik Čabaravdić

Pojava inovacija i razvoj inovativnosti je vezan za sve privredne grane i društvene segmente, pa samim time i zdravstveni sistemi nisu izuzeti od ovog slučaja. Sestrinstvo kao najveći element kako globalnog a tako i nacionalnih zdravstvenih sistema predstavlja izuzetno dobar poligon za razvoj inovacija i podstrek inovativnih ideja u svakodnevnom radu. Analizom Health Care Innovation Insight Center definirano je 10 inovacija u oblasti zdravstva/medicine koje može pomoći u unapređenju rada zdravstvenih sistema i povećanjem kvaliteta usluga koje pružaju. Obzirom da su medicinske sestre/tehničari ključni i razvoju nekih od ovih elemenata, postavlja se pitanje koliko su oni zaista educirani u ovoj oblasti?

Analitičkim pristupom obaviti će se pregled postojećih podataka koji se odnose na potrebu inovacija i inovativnosti u zdravstvu. Analizom Schimago liste ukazati će se na značaj naučno istraživačkog rada u oblasti sestrinstva u BiH sa ciljem prikaza stvarnog stanja te prikazom rezultata ankete sprovedene sa ispitanicima zaposlenim u polju sestrinstva prikazati će se rezultati potrebe uvođenja nastavnih jedinica koje će se detaljno baviti razvojem inovacija i inovativnosti u sestrinstvu. Potreba za uvođenjem edukacije iz oblasti razvoja i menadžmenta inovacija je značajna i postoji na našim prostorima.

## **Ključne riječi**

**Sestrinstvo, inovacije, inovativnost, zdravstveni sistem, nastavni proces.**

# HEMODINAMSKI MONITORING

Franjo Tadić

Igor Andrić

## Uvod

U predoperativnom periodu je neophodno praćenje balansa tekućine jer je odgovarajuća terapija tekućinama osnova zadovoljavajućeg ishoda liječenja. Hemodinamski monitoring omogućava shvaćanje fiziologije cirkulacije i promjene balansa tekućine u predoperativnom periodu. To je dijagnostičko pomoćno sredstvo ali i vodič za nadoknadu tekućine u organizmu. Stanje volumena bolesnika se prati na osnovu različitih hemodinamskih parametara koji se koriste kao putokaz za terapiju tečnostima i reanimaciju. Balans tekućine je osnovni faktor u održanju hemodinamske stabilnosti, tkivnoj oksigenaciji i organskoj funkciji.

## Cilj

Prednosti invazivnog u odnosu na neinvazivni monitoring

## Metode i materijali

Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje

## Sažetak

Invazivni monitoring krvnog tlaka – zlatni standard nadzora krvnog tlaka

Sistem za invazivno mjerenje krvnog tlaka. Priprema sistema (nulovanje, kalibracija i nivelacija senzora). Mjesta kanulacije (A.radialis, A.ulnaris, A.brachialis, A.axillaris, A.femoralis). Komplikacije i kontraindikacije invazivnog monitoringa krvnog tlaka

CVP – centralni venski pritisak

Indikacije (Procjena intravaskularnog volumena, Procjena venskog kapaciteta, Procjena funkcije desne komore). Mjesta kanulacije: V.jugularis int. V.subclavia. Komplikacije postavljanja i korištenja katetera, položaj komorica. Upotreba plućnog arterijskog katetera (PAK). Procjena pritiska punjenja lijeve komore. Mjerenje minutnog volumena srca. Mjerenje saturacije miješane venske krvi. Terapija vazoaktivnim lijekovima. Nadoknada volumena. Privremeni vodič ritma.

## Zaključak

Invazivno mjerenje daje točnije rezultate i bolja je korelacija sa kliničkim stanjem pacijenta.

## Ključne riječi

Invazivni monitoring, CVP, plućni arterijski tlak, PAK

# ZNAČAJ ZADOVOLJSTVA I ISKUSTVA PACIJENATA KVALITETOM ZDRAVSTVENIH USLUGA PUTEM ŽALBI, POHVALA I SUGESTIJA

Halid Mahmutbegović

Esed Omerkić

Almir Jagodić

## Uvod

Neophodnost funkcionisanja sistema žalbi, pohvala i sugestija u procesu uspostave, razvijanja i održavanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga zbog zakonskih obaveza, propisanih obaveza Akreditacijskim standardima, analiziranjem žalbi se uočavaju kritične oblasti koje omogućavaju donošenje pouka poboljšanja prakse i usluga.

## Cilj

Istražiti funkcionisanje sistema žalbi, pohvala i sugestija i uticaj na kvalitet zdravstvenih usluga.

## Metodologija

Analiza elemenata sistema žalbi, pohvala i sugestija u JZU „Dom zdravlja“ Živinice.

## Rezultati

Komisija za prigovore pacijenata prikuplja, obrađuje, analizira žalbe, sugestije i pohvale, tromjesečno i na godišnjem nivou, prati vremenske trendove, informiše organizacione jedinice i nadležne u ustanovi. Revizijom se dobivaju podaci o prirodi i vrstama žalbi, pohvala i sugestija, razvrstavanje po kategorijama. To služi za identifikaciju i detekciju problema, definisanje i primjenu mjera prevencije, planova poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

Parametri efikasnog sistema su izrada Vodiča, politika i procedura upravljanja žalbama, upoznavanje i educiranje osoblja za postupanje i upravljanje žalbama, uputstvo korisnicima za pravo i načine podnošenja žalbi, imenovanje i rad Komisije za prigovore pacijenata, analize žalbi, izvještavanje organizacionih jedinica, izrada akcionih planova poboljšanja kvaliteta.

## **Zaključci**

Svi parametri uspostavljenog akreditacijskog standarda se sprovode. Revidirani podaci ukazuju na učestale uzroke, vrste, osobe i timove na koje se žalbe odnose i omogućuju klasifikaciju. Nije bilo žalbi na procedure liječenja, nije bilo štetnih ili tragičnih posljedica po zdravlje pacijenata. Sličnog su karaktera, što ukazuje da se nisu dovoljno otklanjali uočeni nedostaci iz prethodnog perioda. Trend podnešenih žalbi nije zabrinjavajući, ali se u narednom periodu mora smanjiti. Žalbe su neizbježne i svakodnevno prisutne, prevencijom se mogu svesti na minimum. Informisanjem i edukacijom se pacijenti i osoblje efikasnije suočava sa žalbama i poboljšava komunikacija pacijenata i osoblja. Edukacija i osposobljavanje učenika i studenata sistemom školstva (zdravstvene škole, fakulteti) u menadžmentu žalbi, konflikata, stresa. Žalbe koristiti za učenje na greškama i za poboljšanje kvaliteta usluga.

## **Ključne riječi**

**Žalbe, pohvale, sugestije, revizija, trendovi, kvalitet.**

# POLIKLINIČKA SESTRINSKA DJELATNOST NEKAD I SAD

Sanja Buhovac

Anita Šimunović

## Sažetak

Poliklinička djelatnost kao uslužna zdravstvena ustanova Sveučilišne kliničke bolnice Mostar (SKB) pruža usluge bolesnicima kako specijalističke tako i subspecijalističke. Sedamdesetih godina su ambulante/kabineti pripadali klinikama/odijelima koji su bili smješteni na više lokacija. Međutim, prelaskom u „Novi objekt“ 2009. godine, poboljšani su, prije svega prostorni uvjeti, a prvenstveno udobnost bolesnika u ambulantama.

Kao skup dijagnostičkog potencijala, specijaliziranog medicinskog osoblja i opreme visoke tehnologije podigla se razina pružanja zdravstvene usluge bolesnika u SKB Mostar.

U suvremeno opremljenom prostoru smješteno je devet poliklinika s kabinetima i dvije kirurške operacijske dvorane za male zahvate.

1. Poliklinika za ginekologiju i porodništvo
2. Poliklinika za očne bolesti s kabinetima
3. Poliklinika klinike za neurologiju
4. Urološka poliklinika
5. Poliklinika za plućne bolesti
6. Poliklinika za ortopediju
7. Poliklinika za kirurgiju
8. Anesteziološka ambulanta
9. Ambulanta za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu kirurgiju
10. Operacijske dvorane za male zahvate

U polikliničkoj djelatnosti dnevno djeluje 50 medicinskih sestara i 20 liječnika koji obavljaju preko 500 specijalističkih i subspecijalističkih pregleda dnevno koji se bilježe putem bolničkog informatičkog sustava (BIS-a), što prije nije bila praksa.

Ranije su postojali samo pisani protokoli gdje su se podatci o bolesnicima unosili ručno, dok je implementacija BIS- sustava uvelike pripomogla poliklinici u smislu evidencije podataka pregledanih bolesnika, pisanja nalaza u sustavu kao i kontroli bolničkih troškova. Prilikom dolaska u SKB Mostar na pregled, pacijenti se upisuju na Centralnoj recepciji za posjet pripadajućoj

polikliničkoj ambulanti s odgovarajućom medicinskom dokumentacijom. Pregledi se obavljaju prema naručenim terminima kako bi se izbjeglo čekanje.

### **Metode i ispitanici**

Ispitanici su bolesnici koji su trebali neke od usluga iz različitih ambulanti u Polikliničkoj djelatnosti. Istraživanje je provedeno putem ankete u kojoj je postavljeno 10 pitanja koja se odnose na provjeru zadovoljstva usluga.

### **Cilj**

Ispitati zadovoljstvo bolesnika s radom i uslugama zdravstvenog osoblja u Polikliničkoj djelatnosti.

### **Zaključak**

Prelaskom u „Novi objekt“ savladane su prije svega arhitektonske barijere, poboljšani su uvjeti rada djelatnika, samim tim bi trebala biti poboljšana kvaliteta pružanih usluga. Rezultati zadovoljstva bolesnika u Polikliničkoj djelatnosti će biti predstavljeni u prezentaciji.

# IMPLEMENTACIJA BIS-A NA KLINICI ZA UNUTARNJE BOLESTI

Anka Zelenika

## Sažetak

Napredak moderne medicine neizostavno je povezan s razvojem informacijske tehnologije. Implementacija Bolničkog informacijskog sustava (BIS) i Laboratorijskog informacijskog sustava (LIS) u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar dovela je do olakšanja i poboljšanja provođenja administrativnih poslova s kojima se medicinsko osoblje nužno svakodnevno susreće. No, uvođenje nove tehnologije može biti inicijalno povezano i s određenim poteškoćama privikavanja. Cilj ovoga rada bio je istražiti stavove medicinskih sestara/tehničara Klinike za unutarnje bolesti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar o BIS-u i LIS-u. U istraživanje je uključeno 50 ispitanika, a odgovarali su na unaprijed pripremljeni upitnik koji se sastojao od 10 pitanja. Većina ispitanika, točnije njih 82%, svoju razinu poznavanja rada na računalu označila je kao vrlo dobru ili odličnu, a slični su odgovori bili i na pitanje o poznavanju BIS-a. BIS je na skali ocjena od 1 do 5, 25 (50%) ispitanika ocijenilo s 4, a 19 (38%) ispitanika s 5. Kao problemi u radu s BIS-om u istaknuti su tzv. „padanje sustava“ ili sporost. Većina ispitanika (60%) je odgovorila da im BIS ne olakšava posao, dok je 34% ispitanika odgovorilo da im BIS mnogo olakšava posao. No, na pitanje o zadovoljstvu BIS-om, 72% ispitanika je odgovorilo da su zadovoljni. Zadovoljstvo uvođenjem LIS-a izrazilo je 62% ispitanika, dok se ostali nisu izjasnili. Da rad s BIS-om oduzima dosta vremena navelo je 76% ispitanika. Zaključno, implementacija BIS-a i LIS-a u Klinici za unutarnje bolesti je svakako korisna, uz postojanje inicijalnih poteškoća koje mogu upućivati na potrebu daljnjeg unaprjeđenja sustava, ali i na edukaciju medicinskih sestara/tehničara iz rada na računalu.



# ULOGA MEDICINSKE SESTRE NA ONKOLOŠKOJ KLINICI

Tanja Pantić

## Sažetak

Prepuna čekaonica bolesnika, a u njoj, iz dana u dan sve mlađi i mlađi ljudi. Posao medicinske sestre onkologije različit je od posla sestre nekog drugog odjela. Medicinska sestra jeste prva karika u lancu, u trenutku kada oboljeli od karcinoma po prvi puta izađe iz ambulante sa tom spoznajom. Ona je svakodnevno u kontaktu sa pacijentom te kroz komunikaciju s njim i sama proživljava težinu njihove bolesti. Medicinska sestra je ona koja ih vodi kroz sve nuspojave lijeka i eventualne promjene koje pacijent može proživljavati tijekom liječenja. Naša prva, ali ne i zadnja uloga je edukacijska. Sigurno nije lak zadatak, ženi koja je već izgubila dojku i koja se danima ne želi pogledati u ogledalo, priopćiti kako će izgubiti i kosu. Treba znati naći pravi trenutak, tijekom davanja lijeka, da joj se to kaže. Neko će reći, danas postoji Internet, progoooglaj, ukucaj...ali to je još jedna od zamki na koju treba obratiti pozornost. Treba znati prepoznati je li bolesnik suočen sa svojom bolešću, je li ima potporu obitelji i prijatelja ili se kao puž skuplja u svoju kućicu...

Druga uloga medicinske sestre je psihološka. Potrebna je psihološka potpora, rad u grupama koje organiziraju udruge za potporu bolesnicima u svim fazama bolesti, od otkrivanja karcinoma, kemoterapije i liječenja i dostojanstvene terminalne faze. Tada se često zaboravi na onu osobu, na onu medicinsku sestru koja je sa bolesnikom prošla sve te faze i niko se ne zapita kako se ona nosi da tim svakodnevnim stresom. Kada je riječ o pacijentu, sama spoznaja o bolesti mijenja njegovo emocionalno stanje koje može biti stabilno ili uznemirujuće. Postoje načini kako se nositi i sa emocionalnim nuspojavama i fizičkim nuspojavama kemoterapije. Na pojedinim onkološkim klinikama postoje psihološki programi potpore koje vode psiholozi, psihijatri, socijalni radnici osposobljeni za rad sa oboljelim od karcinoma.

Na koji način bolesnici mogu dobiti potporu od: liječnika i medicinske sestre, psihologa, psihijataru i socijalnih radnika, prijatelja i članova obitelji i raznih udruga koje pružaju potporu oboljelima.

Kada je riječ o medicinskoj sestri, ona se uglavnom mora sama snalaziti i tražiti psihološku potporu. Ona mora raditi na svom emocionalnom samoodržavanju, jačanju i odvrćanju pozornosti na neke druge, pozitivnije i ljepše aspekte života. U brojnim onkološkim klinikama u svijetu, postoji osigurana psihološko-socijalna pomoć za pacijente, ali i za medicinske djelatnike koji su u stalnom kontaktu sa ovom okrutnom bolešću. Nadamo se kako će klinike na našim prostorima, napredovati i u ovom smjeru.

# RAZVOJ OD STAKLENE BOČICE DO PLASTIČNE VREĆICE U TRANSFUZIJSKOJ MEDICINI

Dijana Banović

Jadranka Knežević

Mirela Karačić

## Uvod

Transfuzija je medicinski postupak kojem se bolesniku daje krv ili njezini pripravci. Transfuzija ( latinski transfundere – preliti, pretočiti.) Krv se uzimala u staklene boce i koristili su se gumeni sistemi koji su se prali, sterilizirali i nekoliko puta koristili, tako da su transfuzije krvi često bile popraćene reakcijama primatelja i prijenosom zaraznih bolesti.

## Cilj

Prikazati tehniku uzimanja krvi od darivatelja u staklene bočice do današnjih vrećica.

Sažetak: Za uzimanje doze krvi potreban je zdravi darivatelj od 18 – 65 godina starosti. Količina uzete krvi iznosi 350 do 450 ml. Prije se krv uzimala u staklene bočice. Postojao je plastični dulji sistem koji je povezivao bočicu i venu davatelja, i kraći koji je služio kao zračnica ( otvoreni sistem). Danas se krv uzima u jednokratne vrećice , a na svakoj vrećici mora biti naljepnica sa podacima: naziv ustanove gdje je krv vađena i obrađivana, količina uzete krvi, konzervans, datum kada je uzeta krv i do kada je rok valjanosti, krvna grupa, rh faktor, fenotip, rezultati testova na zarazne bolesti.

## Zaključak

Danas je mnogo sigurniji način uzimanja krvi i postoji manja mogućnost kontaminacije krvi jer se uzima u zatvorenom sistemu, te je smanjena mogućnost prijenosa krvlju prenosivih bolesti.

# PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE KOD BOLESNIKA S PRIJELOMOM KUKA

Perica Klokoč

Sanja Zoranić

## Sažetak

Prijelom kuka nastaje većinom u osoba starije životne dobi. Većina prijeloma se zbrinjava operativnim zahvatom suvremenim kirurškim metodama. Operativni zahvat bi se trebao obaviti u najkraćem roku ako zdravstveno stanje bolesnika to dozvoljava. Uloga medicinske sestre/tehničara od samog prijema u bolnicu od velikog je značaja. Medicinska sestra/tehničar sudjeluje u prijeoperacijskoj i postoperacijskoj skrbi. Cilj ovog rada je prikazati specifičnost zdravstvene njege kod bolesnika s prijelomom kuka, sestrinske dijagnoze koje iz toga proizlaze i pokazati važnost pravovremene i rane intervencije kroz istraživački rad koji potvrđuje hipotezu da kod osoba s doživljenom traumom postoje promjene u vrijednostima kortizola koje ovise o duljini trajanja stresa. Istraživanje je obavljeno na uzorku od 28 bolesnika sa prijelomom u području kuka, u trajanju od tri mjeseca u OB Dubrovnik. Prijelom i iščekivanje operativnog zahvata kod bolesnika izaziva veliki stres. Tijekom istraživanja došlo se do zaključka da bolesnici koji su pravovremeno operirani i kod kojih je tijekom oporavka protekao uredno, imali uredne vrijednosti kortizola u krvi, dok dio bolesnika kod kojih nije bilo moguće odmah napraviti operativni zahvat i psihička prijeoperacijska priprema nije bila adekvatna, te su bili duže vrijeme bili izloženi stresu, rezultat je bio izvan referentnih vrijednosti, tj. povišen. Pravovremeni operativni zahvat, prijeoperacijska priprema, kako fizička tako i psihička, zdravstvena njega usmjerena na bolesnikove potrebe i rana rehabilitacija daju učinkovite rezultate, te su od velike važnosti za posljeoperacijski period i bolji oporavak bolesnika, u čemu medicinska sestra ima veliku ulogu i odgovornost. Uvođenje kontrole kortizola kod svih traumatiziranih bolesnika bolesnika kao rutinske pretrage bi omogućilo bolji uvid u psihičko stanje bolesnika, te pravovremeno provođenje dodatnih intervencija, u svrhu smanjivanja stresa, te lakše podnošenje operativnog zahvata, bolju i raniju rehabilitaciju.

## Ključne riječi

Prijelom kuka, zdravstvena njega, stres, kortizol

# STANDARDI I SMJERNICE ZA OSIGURANJE KVALITETE U EUROPSKOM PROSTORU VISOKOG OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA

Matea Šarić

Rahela Orlandini

Ante Buljubašić

## Sažetak

„Koncept kvaliteta visokog obrazovanja nije nov: on je oduvijek bio dio akademske tradicije. Vanjski svijet sada naglašava potrebu brige o kvalitetu. Kvaliteta je u vezi između visokog obrazovanja i društva koje se mijenja.“ Osiguranje kvalitete jedan je od ključnih principa Bolonjskog procesa koji se, osim samog osiguranja kvalitete, smatra i načinom poboljšanja kvalitete.

Ministri iz 33 europske zemlje, inače potpisnici Bolonjske deklaracije, koji su odgovorni za visoko obrazovanje u Europi, sastali su se u Berlinu, 2003. godine, kako bi razmotrili postignuća, te postavili nove ciljeve u sustavu visokog obrazovanja. Naglasak je stavljen na tri prioriteta: osiguranje kvalitete, dvociklični sistem, priznavanje diploma i vremena studiranja. Složili su se kako kvaliteta visokog obrazovanja predstavlja srž stvaranja Europskoga prostora visokog obrazovanja. Istaknuto je da je razvoj zajedničkih kriterija i metodologija osiguranja kvalitete od izuzetne važnosti.

2005. godine na konferenciji u Bergenu usvojeni su „Standardi i smjernice za osiguravanje kvalitete u Europskom prostoru visokog obrazovanja“ (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area – ESG). Standardi i smjernice su napisane dovoljno općenito kako bi ga sve zemlje članice, potpisnice Bolonjske deklaracije, mogle primjenjivati na nacionalnoj razini, bez obzira na kulturno i povijesno nasljeđe, te ga koristiti za unapređenje osiguravanja kvalitete visokog obrazovanja.

## Ključne riječi

**Standardi, smjernice, kvaliteta, visoko obrazovanje, inovacije**

# DOSTOJANSTVO UMIRANJA

Ivana Begić

## Sažetak

Od maligne bolesti svake godine u svijetu oboli 14 miliona ljudi, život izgubi njih 8 miliona. Unatoč prevencijama, bolest nemilosrdno uzima živote. Statistike pokazuju da će od ove bolesti za 10 god., 2025god., oboljeti 19 miliona ljudi. Izlječenje nažalost u većini slučajeva nije moguće. Njega onk. bolesnika u terminalnoj fazi pripada među najteže poslove u ses.zanimanju. Razloga tomu je više, a među njima su i oni etičke naravi. Radi se o tome da i sestre koje njeguju takve pacijente, nerijetko dopijevaju u nepremostivi nesklad između onoga što su u procesu socijalizacije naučili, društvenih vrijednosti koje su usvojili, očekivanja sredine u kojoj se nalaze, te na kraju objektivnih mogućnosti djelovanja koje im stoje na raspolaganju. Ublažavanje patnji i bola jedna je od osnovnih zadaća!

To je posebno važno u skrbi oko terminalnog pacijenta, kad sestra bolesniku, uz lijekove nastojiti pružiti i svu duhovnu pomoć, poštujući bolesnikovo uvjerenje i želju!

Govoriti o etici kod terminalne njege, znači prije svega voditi se s dva principa:

Prvi, da je pacijent osoba kojoj se mora pomoći prebroditi dramatične trenutke u životu, kroz vjerovanje da ljudski život ima svoju integralnu vrijednost, čak i kad fizičko stanje ima vidno tendenciju propadanja. Drugi princip je da njega znači biti društvo osobi koja završava svoj ovozemaljski život, podijelivši s njim patnju i bol.

Gledati smrti u oči, izaziva preogroman strah, stoga vjerska i psihološka terapeutska pomoć treba biti usmjerena i prema obitelji, budući je cijela obitelj promjenjena duboko do korijena. Bolesnik i njegova obitelj moraju proživjeti kontinuirano prilagođavanje novoj realnosti u stanju bolesti. Onkološka, dobro educirana sestra i ovdje je neizostavni dio stručnog tima.

## Zaključak

Rad na onkološkim odjelima troši i promjeni svakog čovjeka. Dolazimo do zida i tako često i nama je potrebna pomoć. Usudim se reći, unatoč svemu da smo privilegirani u odnosu na druge. Postajemo svjedoci, putovanja prema drugoj obali života. Suza u oku, stisak ruke, postaje neprocjenjivo dobro koje smo proživjeli. Vjerujem da nas je život s onkološkim bolesnicima učinio boljim ljudima!

Bolest ne bira, ona dolazi tiho i ubija!

# RANDOMIZIRANA KONTROLIRANA ISTRAŽIVANJA KAO INOVACIJA I NUŽNOST U SESTRINSKOM ZNANSTVENOM RADU

Drita Puharić

## Pozadina

Suvremeno sestrinstvo podrazumijeva samostalnu sestrinsku skrb i odgovornost za pacijente. Iz toga proistječe da sestre putem znanstvenih istraživanja moraju unaprijediti tu skrb. Osobno sam tako shvatila da mi je, kao sestri sa završenim sveučilišnim magistarskim studijem, za provođenje primjerenih istraživanja potrebno nastaviti školovanje na razini doktorskog studija. Kroz niz predavanja tijekom školovanja spoznala sam važnost dobrog mentora, planiranja istraživanja i pretrage literature, te u suradnji s nastavnicima studija došla na ideju provođenja RCT-a i to u temi dojenja.

## Metode i cilj istraživanja

Procjena učinkovitosti prenatalnog i postnatalnog obrazovanja za povećanje stope isključivog dojenja i ukupne duljine dojenja kod prvorođene.

Nakon što smo razvili protokol, registrirali smo ga na ClinicalTrials.gov, zatim smo razvili pisane materijale za obje skupine, s tim da u kontrolnoj skupini ne spominjemo dojenje. Shvatili smo važnost kontinuirane podrške ženama tijekom provedbe istraživanja kao i to da žene moraju biti u središtu pažnje. Nakon toga, razvili smo plan provođenja edukacijskih intervencija savjetovanja žena o dojenju i potpori tijekom tog perioda s razlikom da u kontrolnoj skupini nema spominjanja dojenja.

## Rezultati

Prilikom svakog otpusta roditelja iz rodilišta, djelatnici rodilišta obavještavaju glavnu sestru o otpustima roditelja prethodnog dana. Zadaća sestre je savjetovanje majke o njezi pupka, kupanju, presvlačenju dojenčeta i prije svega o dojenju. Sestre imaju važnu ulogu u predvođenju aktivnosti u cilju osiguravanja sigurne i učinkovite njege pacijenata koja se temelji na najboljim mogućim medicinskim dokazima.

## Zaključak

Trud koji smo uložili na planiranje RCT-a, mišljenja smo da će biti isplativ, jer je ovo prva RCT-a

studija na području sestrinstva, njen dizajn i provođenje je ono što je čini inovativnim.

### **Ključne riječi**

**sestrinstvo, prvorođena, dojenje, edukacija i randomizirani pokus.**

# ZNAČENJE DEZINFEKCIJE U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA

Mirna Glavaš

## Sažetak

Bolničke infekcije su infekcije dobivene u bolnici koje pri prijemu bolesnika nisu postojale niti bile u fazi inkubacije. Kontaminirane površine u bolnici predstavljaju opasnost od prijenosa patogenih mikroorganizama na pacijente i osoblje, a pojava sve rezistentnijih mikroorganizama dijelom je izazvana i nepropisnim korištenjem dezinfekcijskih sredstava.

Dezinfekcija je postupak kojim se uklanja ili uništava većina mikroorganizama (osim bakterijskih spora) s predmeta, površina ili kože do razine neškodljive za zdravlje. Dezinfekcija se dijeli na: mehaničku: pranje, čišćenje, filtriranje; fizikalnu: toplina, UV zračenje i kemijsku: dezinficijensi. Dezinficijensi su kemijske supstance koje svojim djelovanjem uništavaju ili inaktiviraju vegetativne oblike mikroorganizama, ali ne i nužno i njihove spore. Dezinfekcija podnih površina obavezno se provodi jednom dnevno na svim mjestima povećanog rizika od infekcije kao što su laboratorija, zubne ambulante, ambulanta hitne pomoći, sobe za intervencije, čekaonice i sanitarni čvor. Dezinfekcija radnih površina kao što su površina pulta, radnih stolova i terapijskih kolicavrši se svakodnevno kao i kvaka na vratima i rukohvata na stubištu. Dezinfekcija se provodi višekratnim prebrisavanjem radne površine predviđenim dezinfekcionim sredstvima za radne površine prema priloženom uputi. Održavanje higijene opreme i aparata vrši se svakodnevno suhim ili vlažnim prebrisavanjem u zavisnosti od aparata, kao i dezinfekcija prema uputama. Dezinfekciju moramo promatrati kao potpun proces. Potrebno je definirati standardne principe za čišćenje i dezinfekciju, imati napisane standardne operativne procedure (SOP), te kontinuiranu edukaciju osoblja.

## Ključne riječi

**bolničke infekcije, dezinfekcija, SOP**



# INOVATIVNOST KAO SASTAVNI DIO EDUKACIJE MEDICINSKIH SESTARA

Mirza Oruč

Darko Petković

Adnan Mujezinović

Dejan Bokonjić

Malik Čabaravdić

## Sažetak

Pojava inovacija i razvoj inovativnosti je vezan za sve privredne grane i društvene segmente, pa samim time i zdravstveni sistemi nisu izuzeti od ovog slučaja. Sestrinstvo kao najveći element kako globalnog a tako i nacionalnih zdravstvenih sistema predstavlja izuzetno dobar poligon za razvoj inovacija i podstrek inovativnih ideja u svakodnevnom radu. Analizom Health Care Innovation Insight Center definirano je 10 inovacija u oblasti zdravstva/medicine koje može pomoći u unapređenju rada zdravstvenih sistema i povećanjem kvaliteta usluga koje pružaju. Obzirom da su medicinske sestre/tehničari ključni i razvoju nekih od ovih elemenata, postavlja se pitanje koliko su oni zaista educirani u ovoj oblasti? Analitičkim pristupom obaviti će se pregled postojećih podataka koji se odnose na potrebu inovacija i inovativnosti u zdravstvu. Analizom Schimago liste ukazati će se na značaj naučno istraživačkog rada u oblasti sestrinstva u BiH sa ciljem prikaza stvarnog stanja te prikazom rezultata ankete sprovedene sa ispitanicima zaposlenim u polju sestrinstva prikazati će se rezultati potrebe uvođenja nastavnih jedinica koje će se detaljno baviti razvojem inovacija i inovativnosti u sestrinstvu. Potreba za uvođenjem edukacije iz oblasti razvoja i menadžmenta inovacija je značajna i postoji na našim prostorima.

## Ključne riječi

sestrinstvo, inovacije, inovativnost, zdravstveni sistem, nastavni proces.



SPONZORI  
II. SIMPOZIJA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

*Johnson & Johnson*



