

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U MOSTARU
SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR

god. 4. br. 4 (2016)

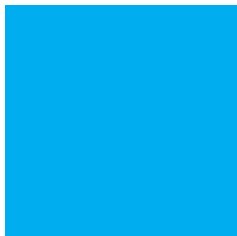
ISSN 2566-4727



4. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Iskustva sestrinske profesije prije i poslije ulaska u EU

Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru
MOSTAR, BOSNA I HERCEGOVINA



web www.skbm.ba/4simp

mail 4.simpozijmostar@gmail.com



Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru
Sveučilišna klinička bolnica Mostar

4. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA s međunarodnim sudjelovanjem

„Iskustva sestrinske profesije prije i poslije
ulaska u EU“

5. i 6. svibnja 2016. godine



Organizator kongresa i izdavač

**4. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM
„Iskustva sestrinske profesije prije i poslije ulaska u EU“**

Nakladnici

Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru
Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Glavna urednica

Zdravka Lončar, dipl. med. sestra

Tisak

Logotip d.o.o,
Široki Brijeg

Naklada

100 primjeraka

ZBORNİK SAŽETAKA

Pokrovitelj

Sveučilište u Mostaru
Akademik, prof. dr. sc. Ljerka Ostojić

Organizacijski odbor

predsjednica Zdravka Lončar, dipl. med. sestra
Sanja Buhovac, dipl. med. sestra
Sanda Mandić, ing.
Vedran Puljić, mag. nov.

Stručni odbor

doc. dr. Ivo Curić, dr. med.
dr. sc. Maja Ostojić, dr. med.
mr. sc. Ivona Ljevak, dipl. med. sr.
mr. sc. Anka Zelenika, dipl. med. sr.
mr. sc. Kristina Vidović, dipl. med. sr.
Ornela Stojčić, dipl. med. sr.

Poštovani sudionici – zdravstveni djelatnici,

4. simpozij medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem predstavlja jedan od najvećih regionalnih skupova ove zdravstvene populacije. Iako najbrojnija populacija u zdravstvu, na globalnoj razini, primjetan je nedostatak medicinskih sestara, a takvo stanje će se, po brojnim analizama, i nastaviti. Taj podatak je još značajniji ako se uzme u obzir negativna demografska slika brojnih europskih zemalja, odnosno porast broja sve starijih pacijenata s mnogobrojnim kroničnim bolestima.

Ovogodišnja tema Simpozija – „Iskustva sestrinske profesije prije i poslije ulaska u EU“ omogućiti će razmjenu iskustava iz zemalja članica EU i iz onih koje su na putu za članstvo. Prve će imati priliku vidjeti napredak svoje sestrinske profesije kao člana EU, a druge će se upoznati sa iskustvima, ali i dobiti praktične upute za usklađivanje s europskim direktivama.

Članstvo u Federaciji regulacijskih tijela u sestrinstvu Europske unije (FEPI), kao krovnoj organizaciji nacionalnih udruga Europske unije, primarni je cilj sestrinske profesije okupljene u udrugama / udruženjima susjedne zemlje. Naime, Federacija regulacijskih tijela u sestrinstvu Europske unije (FEPI) nalaže osiguravanje izvrsnosti kroz: sestrinske kompetencije i praksu, profesionalne standarde, kontinuiranu edukaciju i usavršavanje te profesionalnu etiku. Među ostalim FEPI je usmjerena i na razvoj europskih politika vezanih uz sigurnost i zaštitu pacijenata, prikuplja i razmjenjuje iskustva o registraciji te promovira edukaciju i usavršavanje medicinskih sestara u skladu s europskom politikom cijeloživotnog učenja.

Nadamo se kako će i ovaj Simpozij biti mjesto susreta naše profesije, gdje je možemo razvijati te se dodatno educirati.

Također, želimo da naš Simpozij mjesto druženja i novih poznanstava sa zajedničkim ciljem – postati što bolji zdravstveni djelatnici.

Dobrodošli!

Predsjednica Organizacijskog odbora
Zdravka Lončar

SADRŽAJ

Miro Klarić	
TIMSKA KOMUNIKACIJA KAO ODREDNICA EFIKASNOSTI MEDICINSKOG TIMA	9
don Ante Komadina	
ULOGA DUHOVNOSTI U LIJEČENJU PACIJENATA I DJELOVANJU ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA.....	10
Ines Katić-Vrdoljak	
IMPLIKACIJE MEĐUORGANIZACIJSKIH ODNOSA ZA USPJEH I ODRŽIVOST RAZVOJNIH PROGRAMA I PROJEKATA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU BOSNE I HERCEGOVINE	11
Nada Prlić, Zdravka Lončar, Luketić S, Vujanić J, Lovrić R.	
STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA UDRUŽENJU MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA FEDERACIJE BIH (UMSFBIH)	13
Marija Gilja	
TRI GODINE POSLIJE ULASKA U EU: SESTRINSTVO U HRVATSKOJ.....	14
Racz Aleksandar, Mojsović Nenad, Markotić Ivan	
50 GODINA VISOKOŠKOLSKOG SESTRINSKOG OBRAZOVANJA U HRVATSKOJ - STRUČNI, PRAVNI I EKONOMSKI ASPEKTI RAZVOJA U 21. STOLJEĆU.....	15
Dominika Vrbnjak, Majda Pajnkihar	
SESTRINSKO OBRAZOVANJE U SLOVENIJI NAKON ULASKA U EU.....	16
Đurđica Stanešić, Asja Jelaković	
OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ	17
Jadranka Pavić	
SESTRINSTVO U EPOHI INFORMACIJSKE I KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE.....	19
Agneza Aleksijević	
SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U FUNKCIJI UNAPRJEĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	20
Vlado Čutura	
SESTRINSKI IDENTITET - IZMEĐU JAVNOSTI I STVARNOSTI.....	21
Mirza Oruč, Dejan Bokonjić, Harun Hodžić	
IZABRATI SESTRINSTVO KAO PROFESIJU ?.....	22
Rade Đević, Natalija Hadživiković, Sandra Joković, Jelena Pavlović	
IDENTITET, PROFESIJA I ETIKA SESTRINSTVA	23

Darija Knežević, Duška Jović, Nataša Egeljić-Mihailović ZNAJANJE I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O ANTIBIOTICIMA I PREVENCIJI INFEKCIJA U JEDINICAMA INTEZIVNE NJEGE	24
Ivona Ljevak, Marko Romić, Dino Ladan, Zorana Volarević NAVIKE I KVALITETA SNA STUDENATA SVEUČILIŠTA U MOSTARU	25
Ćorić Mirza, Edin Jusufović, Irmela Begović, Mirsada Salkić, Suvad Dedić UTICAJ MUZIKE NA NIVO ANKSIOZNOSTI OBOLJELIH OD KARCINOMA PLUĆA TOKOM APLICIRANJA HEMOTERAPIJE	26
Ornela Stojčić, Ivana Talić Drlje, Jadranka Knežević HAEMOVIGILANCE - SUSTAVNI NADZOR NAD TRANSFUZIJSKIM LIJEČENJEM	27
Nizama Rudić-Aliefendić PROCES STARENJA KAO REZULTAT KVALITETE ŽIVOTA LICA TREĆE ŽIVOTNE DOBI	29
Kristina Vidović KVALITETA ŽIVOTA I SAMOPOŠTOVANJA OBOLJELIH OD EPILEPSIJE	30
Ivona Ljevak, Ivana Perić, Alma Čadra, Darija Kožul, Iva Kožul PREHRAMBENE NAVIKE STUDENATA SVEUČILIŠTA U MOSTARU	33
Halilović Jasmin PUŠENJE DUHANA KAO FAKTOR RIZIKA ZA NASTANAK KARCINOMA PLUĆA	35
Sanja Bradara USPOREDBA LIJEČENJA LOKALNIM ANTIBIOTICIMA I RETINOIDIMA U BOLESNIKA S UMJERENO TEŠKIM OBLIKOM ACNE VULGARIS	37
Dragan Babić, Stanislava Galić ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST U NEUROLOŠKIH PACIJENATA HOSPITALIZIRANIH U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR	38
Suzana Tolj TROMBOLIZA - JEDINICE ZA LIJEČENJE MOŽDANOGA UDARA	39
Tamara Miličević ISKUSTVA SESTRINSKE PROFESIJE PRIJE I POSLIJE ULASKA U EU	40
Linda Soldo Ćorić, Zorana Volarević UČESTALOST I SVJESNOST RIZIKA UBODNIH INCIDENATA U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR	41
Ivana Kokic KRVLJU PRENOSIVE INFEKCIJE KAO PROFESIONALNI RIZIK	43
Slavica Šimić, Jelica Ćurić, EPIDURALNA ANALGEZIJA KAO SREDSTVO TERAPIJE POSTOPERATIVNE BOLI	44
Anita Tomić AKUTNA HEMOFILTRACIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA	46

TIMSKA KOMUNIKACIJA KAO ODREDNICA EFIKASNOSTI MEDICINSKOG TIMA

Miro Klarić¹

¹ Klinika za psihijatriju SKB Mostar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Fakultet zdravstvenih studija Mostar

Sažetak

Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru.

Posljednjih desetljeća timski rad u medicini postaje nezaobilazni čimbenik kako u organizaciji kvalitetnog profesionalnog djelovanja tako i u organizaciji kvalitetnog rukovođenja. Prema definiciji SZO „timski rad predstavlja rad više stručnjaka različitog profila na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentaran i nepovezan već dobro koordiniran od voditelja tima“. Dobro organiziran i učinkovit tim podiže kvalitetu profesionalnog djelovanja, što dovodi do većeg zadovoljstva bolesnika i njihovih obitelji a istovremeno snižava i razinu stresa u zdravstvenih djelatnika.

Činjenica je da danas u medicini, iako neophodna, nisu dovoljna samo stručna znanja i duboka posvećenost pacijentu da bi smo bili učinkoviti kao stručnjaci, već je nužno ovladati i nizom komunikacijskih vještina.

Naime, jedan od glavnih ciljeva stručnog tima je postići dogovor među različitim profilima medicinskih djelatnika o najboljim mogućim rješenjima nekog problema na kojem zajednički rade. U odnosima s drugim stručnjacima potrebna je jednaka usmjerenost ka cilju, iskrenost, empatija, aktivno slušanje i poštovanje dostojanstva drugoga. Komunikacija s članovima zdravstvenog tima iz drugih struka utječe na odnos stručne osobe prema samoj sebi, a to se neposredno odražava na kvalitetu skrbi koja se pruža bolesniku. Uz to, većina neuspješnog timskog rada povezuje se s narušenom komunikacijom među članovima zdravstvenog tima, a i većina pritužbi bolesnika proizlazi iz slabe komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima.

Zaključak: Za cjelovit pristup bolesniku i uspješan timski rad u današnjoj medicinskoj praksi neophodni su kvalitetni odnosi u zdravstvenom timu između stručnjaka različitih specijalističkih disciplina, sestrinstva, biokemije, farmakologije, psihologije, ali i drugih medicinskih i paramedicinskih disciplina. Dobra komunikacija u stručnom timu olakšava postizanje ciljeva rada. Ljudi često nisu svjesni osobnih smetnji u komunikaciji u stručnim odnosima. Da bi se smetnje smanjile, mogu se primijeniti postupci u komunikaciji kojima se osobama u stručnom timu pruža osjećaj poštovanja, ravnopravnosti i vrijednosti.

Ključne riječi: *medicinski tim, timska komunikacija, timska efikasnost, kvaliteta zdravstvene skrbi.*

ULOGA DUHOVNOSTI U LIJEČENJU PACIJENATA I DJELOVANJU ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

don Ante Komadina¹

¹ Biskupijski caritas Mostarsko-Duvanjske I Trebinjsko-Mrkanjske biskupije

Sažetak

Duhovnost kao specifična dimenzija čovjekove osobnosti u medicini je prepoznata tek u posljednjih dvadesetak godina kao važan čimbenik u procesu izlječenja i odnosa zdravstveni djelatnik – bolesnik. U tu su svrhu provedena brojna istraživanja među pacijentima glede njihovog religioznog svjetonazora i vjerničke duhovnosti kako bi se proniknulo što dublje i stekle što sveobuhvatnije spoznaje o utjecaju vjere i duhovnosti na ljudsko zdravlje. Kolika je važnost duhovnosti u suvremenoj medicini posebice psihologiji, svjedoči i činjenica što su mnoge svjetske akademske institucije uvrstile duhovnost u programe redovite izobrazbe zdravstvenih djelatnika.

Djelovanje zdravstvenog osoblja temelji se na kvalitetnom međuljudskom odnosu prema bolesnicima o kojima skrbe. Ovaj je odnos obilježen »povjerenjem« čovjeka koji je pogođen bolešću, ali se uzda u »savjest« i stručnost liječnika koji ga liječi i medicinske sestre koja ga njeguje. Ovaj se interpersonalni odnos temelji na pretpostavci da bolesnik nije samo „klinički slučaj“. Odnos, dakle, mora biti mnogo dublji, cjelovitiji, jer nije bolesno samo njegovo tijelo, nego je bolest zahvatila cijelu osobu sa svim njezinim duševnim i duhovnim komponentama. Upravo zato zdravstveno osoblje treba biti osposobljeno prepoznati i procijeniti duhovne potrebe pacijenta. Dužnost je zdravstvenog djelatnika stvoriti ozračje međusobnog poštovanja kako bi stekao povjerenje bolenika koji će potom očitovati svoje tegobe i osjećaje pa i duhovne potrebe.

Zdravstveni djelatnik treba biti čuvar i služitelj ljudskoga života što pretpostavlja integralni pristup fenomenu zdravlja i bolesti. Bez obzira na osobno vjersko uvjerenje ili svjetonazor zdravstveni je djelatnik pozvan u svom profesionalnom odnosu prema bolesniku poštivati i zagovarati temeljne moralne vrijednosti: dostojanstvo ljudske osobe i nepovrjedivost ljudskoga života na svim razinama: tjelesnoj, emocionalnoj, društvenoj i duhovnoj. Za liječenje bolesti, dakle, nužno je uzeti u obzir ne samo tjelesne, psihološke, društvene, nego i duhovne čimbenike.

Ključne riječi: *bolesnik, zdravstveni djelatnik, čuvar-služitelj života, duhovnost*

IMPLIKACIJE MEĐUORGANIZACIJSKIH ODNOSA ZA USPJEH I ODRŽIVOST RAZVOJNIH PROGRAMA I PROJEKATA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU BOSNE I HERCEGOVINE

Ines Katić-Vrdoljak¹

¹ Fondacija Fami Sarajevo

Sažetak

Bosna i Hercegovina je poslijeratna zemlja u kojoj se tokom posljednje dvije decenije preduzimaju stalni naponi kako bi se zemlji pružila pomoć u razvoju i tranziciji u kapitalizam i liberalnu demokratiju. Odvijajući se u kompleksom kontekstu, ti naponi obuhvataju reforme u oblastima politike, ekonomije, te institucionalnog i društvenog razvoja.

Reforma zdravstva predstavlja dio ovih napora. Kao takva, ona obuhvata brojne programe i projekte, u različitim oblastima i na različitim nivoima, koji imaju za cilj postizanje boljeg kvaliteta, veće efikasnosti i održivosti zdravstvenog sistema. Međutim, nakon toliko vremena i napora, uspjeh i održivost projekata se ne čine sasvim zadovoljavajućim. Ova studija pokušava da razmotri međuorganizacijske odnose između različitih partnera u projektima kako bi utvrdila njihove implikacije za uspjeh i održivost razvojnih programa i projekata u oblasti zdravstva. Kako vrijednosti, značenja i percepcije utiču na ove odnose, primjenjeno je kvalitativno istraživanje koristeći participativni metod.

Nalazi ukazuju da su, pored političkih, ekonomskih, društvenih i kulturnih faktora, za uspjeh i održivost projekata bitni i vrsta i kvalitet međuorganizacijskih odnosa. Oni se ne tiču samo odnosa između međunarodnih i domaćih partnera, već i odnosa unutar ovih grupa, uključujući i personalni odnose. Koncepti kao što su nejednak odnos moći između partnera, vrsta modela upravljanja projektom, stepen učešća partnera u različitim fazama projekata kao i institucionalni kapaciteti s jedne strane, i međuorganizacijski odnosi s druge, međusobno utiču jedni na druge.

Da bi se projekte u oblasti zdravstva učinilo što je više moguće sadržajnim i održivim, date su preporuke za međunarodne i domaće partnere koje imaju za cilj unapređenje njihovog koncipiranja, implementacije, monitoringa i evaluacije. Za međunarodne agencije koje provode razvojne projekte, preporuke obuhvataju detaljnije poznavanje domaćeg konteksta i potreba, uključivanje razmatranja održivosti u sve faze ciklusa projekta, kao i evaluaciju stepena učešća partnera. Za

domaće zdravstvene vlasti, preporuke se odnose na unapređenje komunikacijskih kanala unutar zdravstvenog sistema, sprovođenje obuke iz oblasti upravljanja projektima za osobe koje su angažovane u razvojnim projektima, kao i na mehanizme implementacije i monitoringa projekata na državnom nivou.

Ključne riječi: *zdravstvena reforma, razvojni projekti, održivost, međunarodni organizacijski odnosi*

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA UDRUŽENJU MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA FEDERACIJE BIH (UMSFBIH)

Nada Prlič¹, Zdravka Lončar², Luketić S¹, Vujanić J¹, Lovrić R.¹

¹ Sveučilište Josipa Jurja Štrosmajera Osijek, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva

² Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Sažetak

Svrha istraživanja. Jedno od pet područja koja obilježavaju profesiju jest stupanj organiziranosti profesije i socijalizacija. Profesionalna je udruga bitna za proces profesionalizacije. Sestrinstvo u BiH bilježi profesionalnu organiziranost od 1929. godine. Na profesionalnu socijalizaciju utječu stavovi.

Cilj. Ispitati stavove medicinskih sestara prema Udruženju medicinskih sestara/tehničara Federacije BiH (UMSFBIH).

Ispitanici i metode. U istraživanju je sudjelovalo 177 ispitanika, 125 (70,6 %) iz Mostara i 52 (29,4 %) iz Goražda. Kao instrument istraživanja rabljen je upitnik koji je sadržavao demografske podatke o ispitanicima te 15 tvrdnji/stavova na petstupanjskoj Likertovoj skali. Istraživanje je provedeno u SKB Mostar i KB Goražde u veljači i ožujku 2016. godine.

Rezultati. Od ukupnog broja ispitanika, 120 (67,8 %) su članovi UMSFBIH, a 57 (32,2 %) nisu. Srednja vrijednost kognitivne sastavnice stava iznosi 3,97, emocionalne 4,32 i bihevioralne 3,97. Postoji statistički značajna razlika između ukupnih stavova ispitanika koji su članovi UMSFBIH i nečlanova ($p < 0,001$) te u ponašajnom dijelu stava ($p < 0,001$). Ispitanici koji su članovi udruge, u odnosu na one koji nisu, značajno su više ocijenili sedam tvrdnji ($p < 0,05$). S obzirom na mjesto, medicinske sestre/tehničari iz Goražda u odnosu na medicinske sestre/tehničare iz Mostara, značajno su više ocijenili 10 tvrdnji ($p < 0,001$). Postoji statistički značajna razlika između stavova ispitanika prema mjestu rada, Goražda i Mostara, u kognitivnoj i bihevioralnoj sastavnici stavova ($p < 0,001$). S obzirom na dob, medicinske sestre/tehničari u dobi do 20 godina, u odnosu na starije, značajno su više ocijenili tvrdnju „Veseli me što sam kao medicinska sestra korisna.“ ($S_v=5,0;SD=0,0$), ($p=0,035$). S obzirom na staž, medicinske sestre/tehničari sa stažem od 31 do 50 godina značajno su više ocijenili tvrdnju „Veseli me što sam kao medicinska sestra korisna.“ ($S_v=5,0;SD=0,0$), ($p=0,008$).

Zaključak: Medicinske sestre imaju pozitivan stav prema UMSFBIH.

Ključne riječi: *medicinska sestra, stavovi, Udruženje medicinskih sestara/tehničara Federacije BiH*

TRI GODINE POSLIJE ULASKA U EU: SESTRINSTVO U HRVATSKOJ

Marija Gilja¹

¹ Hrvatska udruga medicinskih sestara

Sažetak

Pristupni pregovori između Republike Hrvatske i Europske unije otvoreni su 3. listopada 2005. godine, a okončani 30. lipnja 2011. godine zatvaranjem svih 35 pregovaračkih poglavlja. Prema Direktivi 2005/33 potrebno je predvidjeti posebne odredbe za regulirane profesije koje utječu na javno zdravlje i sigurnost što uključuje medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu.

Misija stručnjaka za procjenu stanja u sestrinstvu kao reguliranoj profesiji 2008. godine posjetila je Hrvatsku i izradila dokument *The profession of nurses in Croatia - Evaluation report of the peer assesment mission concerning the recognition of profesional qualifications*.

U preporukama navedenog dokumenta vezano uz dodiplomski studij navodi se da je potrebno razviti višu razinu obrazovanja kako bi se dosegnuo minimum standarda zahtijevanih u Direktivi 2005/36/EC. Nadalje, poboljšanja su mogla uključiti: reprogramiranje nastavnog programa u smislu sadržaja slijedeći smjernice Direktive te povećanje broja sati teorijskog dijela nastave do minimalnog zahtjeva Direktive, koji iznosi 4,600 sati.

U pregovaračkom poglavlju 3. Pravo poslovnog nastana i sloboda pružanja usluga ostvareni su pregovarački zahtjevi Hrvatske o priznavanju stručnih kvalifikacija za medicinske sestre opće njege. Medicinske sestre za opću njegu koje su stekle srednjoškolsku naobrazbu na području Hrvatske bit će, temeljem stečenih prava, priznate i na području Europske unije osim u slučaju stručnih kvalifikacija za primalje sa srednjoškolskim obrazovanjem.

Danas, tri godine poslije pristupanja Hrvatske EU imamo petogodišnje strukovno obrazovanje kao temeljno obrazovanje za medicinsku sestru. S druge strane, u više gradova imamo otvaranje preddiplomski studija sestrinstva kao i već nekoliko generacija magistrica sestrinstva.

Nadalje, nismo uskladili nacionalno zakonodavstvo s novom Direktivom 2013/36 koja mijenja Direktivu 2005/36.

Priznavanje stručnih kvalifikacija za medicinske sestre opće njege temeljem stečenih prava, s jedne strane, smatra se pregovaračkim uspjehom, a s druge strane, izaziva prijepore kad se primjenjuju u praksi.

50 GODINA VISOKOŠKOLSKOG SESTRINSKOG OBRAZOVANJA U HRVATSKOJ - STRUČNI, PRAVNI I EKONOMSKI ASPEKTI RAZVOJA U 21. STOLJEĆU

Racz Aleksandar¹, Mojsović Nenad¹, Markotić Ivan¹

¹ Zdravstveno Veleučilište Zagreb

Sažetak

Zdravstveno veleučilište najstarija je, najveća i stožerna ustanova za obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj. U ovoj godini ponosno obilježava 50 godina kontinuiranog djelovanja tijekom kojeg je visokoškolsku diplomu steklo preko 20.000 polaznika koji veće desetljećem čine stupove zdravstvenog sustava RH. Dostignuta kvaliteta potvrđena je u zemlji i zemljama EU priznanjem Izvršne agencije za obrazovanje, audiovizuelnu politiku i kulturu (EACEA) kroz DS oznaku, kao i uspješnom certifikacijom u području TQM kroz certifikat ISO 9001:2015. Na temeljima pedesetogodišnje povijesti, osnivač Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta s pravom smatra da „strateško određenje i razvoj Veleučilišta predstavlja transformiranje stručnih programa u sveučilišne programe više različitih zdravstvenih profesija“ (MZOS, 12. lipnja 2013., klasa 602-04/13-10/00064).

U radu će se kroz provedenu SWOT analizu analizirati stručni, pravni i ekonomski izazovi koje donosi predviđeni razvoj ustanove koju pohađa 3204 studenata, od toga 1083 redovna i 2121 izvanredni student (1962 na dodiplomskim i 159 na diplomskim studijima), a za koje je izvedeno 108 355 norma sati nastave, što je čini većom i upravljački složenijom od nekoliko samostalnih Sveučilišta u RH i najvećom stručnom visokoškolskom ustanovom u sklopu Vijeća veleučilišta i visokih škola RH.

Ključne riječi: *visokoškolsko obrazovanje, TQM 2, ISO 9001:2015, Sestrinstvo, SWOT*

SESTRINSKO OBRAZOVANJE U SLOVENIJI NAKON ULASKA U EU

Dominika Vrbnjak¹, Majda Pajnkibar¹

¹ Univerza V Maribor Fakultet za zdravstvene vede

Sažetak

Uvod: Obrazovanje je uz sistemsko jezgro znanja, autoritet, profesionalno kulturu i pripadnost te etičkom kodeksu i samoregulaciji osnova za razvoj profesije sestrištva. Cilj ovog rada je prikazati sestrištko obrazovanje u Sloveniji, nakon ulaska u EU, na primjeru procesa učenja i podučavanja na Univerzi v Mariboru Fakulteti za zdravstvene vede.

Metode: Ovaj rad nastao je na osnovi analize literature i postojećih dokumenata koji su osnova visokog obrazovanja u zdravstvenoj njezi u Sloveniji.

Rezultati: Medicinska sestra je nosilac zdravstvene njege. Područje obrazovanja medicinskih sestara u Sloveniji regulirano je sa europskim direktivama (77/452; 77/453; 2005/36/ES, 2013/55/EU) i smjernicama međunarodnih asocijacija. Uvjet za upis u obrazovanje za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu je završeno dvanaestogodišnje opće obrazovanje. Prvi ciklus obrazovanja zdravstvene njege traje 3 godine (180 ECTS). Prvi ciklus obrazovanja zdravstvene njege sukladno sa direktivama i smjernicama sastoji traje ukupno 4600 sati, od kojih se teorijsko osposobljenje sastoji najmanje od jedne trećine a kliničko najmanje od jedne polovine minimalnog trajanja osposobljenja. Na Univerzi u Mariboru Fakulteti za zdravstvene vede obrazovanje se sastoji od 2200 sati teorijskog i 2400 iz praktičkog osposobljenja. Drugi ciklus obrazovanja traje 2 godine (120 ECTS), a trenutačno postoji nekoliko različitih programa i smjera. Na svakoj razini, studenti dobivaju relevantne kompetencije za rad u praksi.

Diskusija i zaključak: U Sloveniji još uvijek ne možemo pričati o sestrištku kao autonomni profesiji. Postoje prepreke u postizanju obrazovnog napredovanja do razine stjecanja doktorata znanosti i posljedično problemi u razvoju znanosti i umjetnosti zdravstvene njege. Velik naglasak se stavlja na problemski nastavi i praktičnom obrazovanju. Tu je i nedostatak teorijske obuke, tako da imaju studenti mnogo razvijenu konkretno razmišljanje i manje apstraktno.

Ključne riječi: *obrazovanje, sestrištvo, Slovenija*

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Durđica Stanešić¹, Asja Jelaković¹

¹ Škola za medicinske sestre Mlinarska Zagreb

Sažetak

Ulaskom Republike Hrvatske u EU dolazi do promjene organizacije školovanja medicinskih sestara. Od 2010. godine medicinske sestre/medicinski tehničari školuju se prema novom Strukovnom kurikulumu za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njegemedicinski /tehničar opće njege a obrazovanje traje 5 godina:“ Cilj kurikuluma je osposobiti učenika/cu za samostalno i/ili u stručnom timu (zdravstvenom ili multidisciplinarnom) pripremanje i provedbu opće njege-sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obavezama i profesionalnoj etici- uz razvijanje profesionalne savjesnostii humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi.“

Nastavni plan i program podijeljen je u dva dijela: općeobrazovni dio i strukovni dio. Općeobrazovni dio realizira se tijekom 1. i 2. razreda čime se opće obrazovanje produžuje na deset godina, učenici se tada upisuju u strukovni dio obrazovanja koji traje tri godine.

Strukovni dio obrazovanja čine obavezni i izborni strukovni moduli.

Obavezni strukovni moduli po Direktivi 2005./36 EU Anex.2.2. su:

Temeljne društvene znanosti u sestrinstvu (predmeti: Etika u sestrinstvu, Psihologija, Načela poučavanja, Sociologija),

Temeljna medicinske znanosti (predmeti: Anatomija i fiziologija, Bakteriologija, virologija i parazitologija, Biokemija, Biofizika, Patologija, Radiologija, Farmakologija i Dijetetika)

Sestrinstvo u zajednici (predmeti: Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo, Načela administracije i Metodika zdravstvenog odgoja)

Sestrinska skrb (predmeti: Zdravstvena njega opća, Zdravstvena njega specijalna, Zdravstvena njega kirurških bolesnika-opća, Zdravstvena njega kirurških bolesnika-specijalna, Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta , Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta, Zdravstvena njega majke, Zdravstvena njega- zaštita mentalnog zdravlja, Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstvena njega starijih osoba i Zdravstvena njega u kući)

Kliničke vježbe (predmeti: Zdravstvena vježbe I, Zdravstvena vježbe II, Zdravstvena vježbe III.)

Izborni strukovni moduli (Predmeti: Profesionalna komunikacija u sestrištvu, Hrvatski znakovni jezik, Osnove fizikalne i radne terapije, Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Hitni medicinski postupci, Kronične rane, Instrumentiranje, Vještine medicinske sestre/tehničara u gipsaoni, Intenzivna zdravstvena njega, Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu.)

Strukovno obrazovanje učenici petog razreda završavaju izradom i obranom Završnog rada u području Zdravstvene njege u skladu s Pravilnikom o izradbi i obrani završnog rada.

Ključne riječi: *obrazovanje medicinskih sestara, strukovni kurikulum, strukovni moduli, završni rad.*

SESTRINSTVO U EPOHI INFORMACIJSKE I KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

Jadranka Pavić¹

¹ Zdravstveno veleučilište Zagreb

Sažetak

Najprodornija generička tehnologija današnjice je informacijska i komunikacijska tehnologija (ICT) koja nalazi primjenu na svim područjima života ljudi. Blurton (1999) definira ICT-u kao raznolik skup tehnoloških alata i resursa koji se koriste za komunikaciju i stvaranje, širenje, pohranjivanje i upravljanje informacijama. U zdravstvenom sektoru ICT-a ima potencijal u poboljšanju kvalitete skrbi i razmjeni informacija, edukaciji zdravstvenih djelatnika i pacijenata te poticanju novog oblika odnosa između pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga, kao i uštedu vremena i sredstava. U zdravstvenom sektoru, posebno u decentraliziranom pružanju zdravstvene zaštite, uporaba ICT-eje nužna (Thomassen i Jansen 2013). Korisnosti ICT-e u provođenju zdravstvene njege su brojne. Sestrinska dokumentacija koja je implementirana kroz informacijski sustav u značajnoj mjeri doprinosi vrednovanju sestrinskog rada, praćenju učinkovitosti zdravstvene njege a u širem kontekstu doprinosi i drugim javnozdravstvenim, pravnim, gospodarskim i drugim pokazateljima. Osim toga, primjenom ICT-e medicinske sestre imaju brojne mogućnosti u procesu učenja i poučavanja kao i konzultacije s raznim stručnjacima tijekom samostalnog rada na terenu. Međutim, vezano uz uvođenje digitalne tehnologije u zdravstvu, medicinske sestre navode da ih korištenje kompjuteriziranog sustava sprječava u provođenju "prave njege" (Darbyshire 2004), udaljava od pacijenata (O'Keefe-McCarthy 2009) i narušava odnos medicinske sestre i pacijenta (Adams i sur. 2007). Jedan od razloga za to može biti nedovoljna prilagođenost sustava ICT-e potrebama provođenja zdravstvene njege pa se tako može činiti da sestre služe sustavu, a ne sustav potrebama sestara. Iz toga razloga u digitalnoj epohi značajno je odgovoriti na pitanja koja su neophodna za kvalitetu zdravstvene njege: Kako osigurati visoku kvalitetu zdravstvene njege u digitalnom svijetu? Kako osigurati zadovoljavajuću učestalost neposredne interakcije medicinske sestre s pacijentima? Kako zadržati elemente ljudske komunikacije uz maksimaliziranje potencijala koje donosi epoha informacijske i komunikacijske tehnologije?

Ključne riječi: *medicinska sestra, informacijska i komunikacijska tehnologija, zdravstvena njege*

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U FUNKCIJI UNAPRJEĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Agneza Aleksijević¹

¹ Opća županijska bolnica Vukovar i Bolnica hrvatskih veterana Vukovar

Sažetak

Cilj rada je prikazati e-zapis u sestrinstvu kao alat zdravstvene njege za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Sestrinska dokumentacija u pisanom obliku je implementirana u OŽB Vukovar i bolnicu hrvatskih veterana kolovoza 2011. godine. U prosincu 2011 je implementiran e-zapis u sestrinstvu s ciljem da se olakša rad medicinskih sestara/tehničara. Sestrinska dokumentacija nekad i danas ne može se uspoređivati. Danas svaki provedeni postupak dokumentiramo u e-zapis kroz zadane nam standardizirane sestrinske obrasce, od anamneze do otpusnog pisma kojeg pišemo za pacijente kojima je potrebna kontinuirana zdravstvena skrb po završetku hospitalizacije. Medicinske sestre/tehničari su prihvatili promjene u sustavu o čemu govori istraživanje provedeno anonimnom anketom 2012 i 2013. godine u bolnici Vukovar na 120 ispitanika. Dokumentiranje je ključ za rad medicinskih sestara/tehničara mjerljiv, kompetencije i odgovornosti nisu upitne, poboljšana je komunikacija, a sustav nudi bazu podataka za istraživanja i edukaciju u sestrinstvu kako bismo unaprijedili profesiju. Ključ i imperativ za kvalitetno upravljanje zdravstvenom njegom je e-zapis u sestrinstvu, a cilj nam je svima dobrobit – integritet – prevencija – sigurnost – zadovoljstvo bolesnika. Sestrinska dokumentacija je neophodna, kako u našoj radnoj svakodnevici u našoj praksi, tako i za daljnji razvitak i autonomnost naše profesije s ciljem podizanja kvalitete cjelokupne zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: *sestrinska dokumentacija, e-zapis u sestrinstvu, kvaliteta, bolnica Vukovar.*

SESTRINSKI IDENTITET - IZMEĐU JAVNOSTI I STVARNOSTI

Vlado Čutura

Sažetak

U radu je prikazan identitet kao temeljna odrednica svakoga pojedinca kao polazište, a u daljem nastavku sestrinstva, dakle onoga što čini pojedinca prepoznatljivim po njegovim svojstvima u prvom redu biološkog rođenja, zatim mu daje druge nasljedne odrednice zajednice pa sve do stečenih poput sestrinskoga zvanja, zanimanja i profesije. S filozofsko antropološkog stajališta, u fenomenologiji i logici identitet je jedinstvo značenja koje se odnosi na konkretno biće. Tako se prikazuje i promišlja kvalitativni identitet koji obuhvaća svojstva koja su zajednička sveukupnom području identičnosti prema zanimanju, zvanju i profesiji. Upravo su tu identični pojmovi koji imaju jednak sadržaj i opseg. Stoga je važan identitet samosvijesti koji podrazumijeva da ona u različitim razdobljima svojega razvoja zapravo nije nikakav identitet, već kontinuitet ili razvoj u kojem se naknadno očituje identitet preko svoga - Ja. Sociološki to je skup značajki koje određuju posebnost pojedinca ili skupine u smislu različitosti ili pak pripadnosti u odnosu na druge pojedince ili skupine. Upravo se tu očituje snaga identiteta medicinskih sestara, prvotno u njihovom holističkom radu, zatim u brojnosti koja je najzastupljenija u zdravstvenom sustavu. Stoga je važno shvaćanje koje naglašava da osobni identitet nije rezultat odvojenosti, nego neprestane interakcije s drugim osobama. Francuski filozof Alain de Benoist ističe da je identitet složeno pitanje ponajprije jer se identitet javlja kao problem tek kada on više nije nešto što dolazi samo od sebe. U tom smislu pitanje identiteta tipično je moderno pitanje i izazovno je za sestrinstvo. Tek kada je identitet pojedinca ili zajednice ugrožen, tada se postavlja pitanje o identitetu. U radu se problematizira identitet sestrinstva između stvarnosti i javnosti.

Unatoč jasnom identitetu medicinskih sestara i tehničara, posebice prema njihovu obrazovanju, kompetencijama i radu, percepcija javnosti razlikuje se od stvarnosti. Medijska percepcija koja stvara mišljenje i vizije te oblikuje pojmovlja u javnosti nude zablude koje se sastoje u tome da se identitet tumači kao nešto što je nepokretno, kao nešto što se nikada ne smije mijenjati. Analitički gledano identitet je supstancija i dinamična stvarnost i on se izražava kroz posebnosti u svojoj transformaciji. Suvremeno sestrinstvo nužno se mora suočiti s tim izazovom i pronaći načina kako predstaviti svoj suvremeni identitet javnosti. Izazovna je teorija psihoanalitičara Erika Eriksona koji je smatrao da se identitet razvija u kontekstu psihološkoga konflikta jer o načinu njegovog rješavanja ovisi hoće li daljnji razvoj identiteta biti zdrav ili ćemo postati neprilagođeni.

Ključne riječi: sestrinstvo, *identitet*, *stvarnost*, *javnost*, *konflikt*

IZABRATI SESTRINSTVO KAO PROFESIJU?

Mirza Oruč¹, Dejan Bokonjić¹, Harun Hodžić¹

¹ Zdravstveni fakultet – Univerzitet u Zenici

Sažetak

Medicinske sestre tehničari predstavljaju više od 1/3 uposlenih u globalnom zdravstvenom sistemu prema podacima Svjetske Zdravstvene organizacije, ovaj broj uposlenih je u direktnoj korelaciji sa brojem uposlenih u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine.

Prema dostupnim podacima statističkih analiza i tržišta rada broj osoba (na različitim nivoima – srednjoškolskim i visokoškolskim) se povećava iz godine i godinu. Prema potrebama tržišta rada i medicinske industrije na prostoru BiH i EU veoma interesantan podatak predstavlja istraživanje glavnih uzroka izbora sestrinstva kao profesije.

Kako bi smo istražili ovaj trend kreiran je online upitnik koji je sačinjen od 10 inicijalnih pitanja koji se dovode u direktnu odluku sa izborom profesije. Za kreiranje upitnika korišteni su već postojeći upitnici kreirani u literaturi.

Metodologija istraživanja je analitička, deskriptivna uz analizu kvantitativnih podataka i usporedbu sa postojećim podacima u literaturi. U istraživanju je učestvovalo 145 medicinskih sestara/tehničara koje su svoje odgovore poslali u odgovarajućem vremenskom periodu.

Rezultati istraživanja predstavljaju izuzetno dobru podlogu za sprovođenje opširnijeg istraživanja na različitim nivoima i usporedbom rezultata i analizom istih sa rezultatima regiona, EU i šire. Ovo istraživanje predstavlja jedan iskorak obzirom na veliku zainteresiranost za emigraciju zdravstvenih profesionalaca prema razvijenim zemljama na što ukazuje podatak da je 18% ispitanika odabralo ovu profesiju iz ovog razloga. 79 % ispitanika je iskazalo zadovoljstvo izborom svoje profesije te njih 65% bi ponovo izabralo sestrinstvo kao prvu profesiju.

Sestrinstvo kao profesiju predstavlja još uvijek veliki izazov te iskazuje veliko interesovanje kod potencijalnih studenata i učenika prilikom izbora profesije. Neophodna je velika usporedba podataka sa regionom i EU s ciljem dobijanja što boljeg uvida u profesiju.

Ključne riječi: *sestrinstvo, profesija, odluka,*

IDENTITET, PROFESIJA I ETIKA SESTRINSTVA

Rade Đević^A, Natalija Hadživiković^A, Sandra Joković^A, Jelena Pavlović^A

¹ Medicinski fakultet Foča

Sažetak

Pitanje o identitetu sestrinstva snažnije se nametnulo u trenutku premještanja sestrinskog odgojno-obrazovnog procesa iz bolničkog u akademsko okruženje. Šta znači sestrinstvo? Pitanje je teorijske prirode. Ono je jednostavno neizbježno. i to iz dva glavna razloga. Prvo, posljednjih je nekoliko godina ideja sestrinstva stavljena u središte pažnje u svrhu definisanja autentičnog identiteta sestrinstva. Drugo, a u povezanosti s prvim, ideja sestrinstva izbija iz jednog posebnog načina ljudskog djelovanja koje je neraskidivo povezano sa zdravstvom i zdravstvenom njegovom, tj. s liječenjem bolesti i brigom za zdravlje. Ideja sestrinstva, stoga obuhvata smisao i značenje zdravlja, bolesti, liječenja, njege i brige pacijenata. Dva aspekta igraju važnu, ako ne i presudnu, u određivanju autentične vrijednosti zdravstvene njege bolesnika. Prvi aspekt se odnosi na etičku motivaciju zdravstvenih radnika uključujući i sestre, pri čemu treba voditi računa o uzajamnom poštovanju vrijednosti doktorske i sestrinske profesije. Drugi motiv se odnosi na samu ulogu timske rada u zdravstvenoj njezi, pri čemu treba voditi računa o specifičnim kompetencijama pojedinačne profesije i to na način da nijedna od njih ne izgubi vlastitu autonomiju.

Ključne riječi: *identitet profesije sestrinstva, značenje sestrinstva i ideja sestrinstva*

ZNANJE I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O ANTIBIOTICIMA I PREVENCIJI INFEKCIJA U JEDINICAMA INTEZIVNE NJEGE

Darija Knežević¹, Duška Jović¹, Nataša Egeljić-Mihailović¹

¹ Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci

Sažetak

Uvod: Medicinske sestre zaposlene na odjeljenjima intezivne medicinske njege su zdravstveni radnici koji imaju obavezu da zaštite kritično oboljele od infekcija, naročito imunokompromitovane bolesnike, kako bi se ubrao njihov oporavak, spriječio nastanak komplikacija i povećao kvalitet njege. Zato medicinske sestre moraju imati adekvatno znanje i strogo se pridržavati standardnih mjera prevencije i kontrole infekcija.

Cilj: Procjeniti nivo znanja i stavove medicinskih sestara o značaju antibiotika i prevenciji bolničkih infekcija.

Materijal i metode: Ispitivani uzorak činile su 33 medicinske sestre zaposlene na Klinici za anesteziju i intezivno medicinsko liječenje UKC Republike Srpske. Podaci su prikupljeni pomoću struktuiranog anketnog upitnika Svjetske zdravstvene organizacije. Za statističku analizu unesenih podataka korišten je programski sistem SPSS 21.0 for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL USA).

Rezultati: Ukupna srednja ocjena ispitanika o značaju antibiotika iznosila je $3,18 \pm 1,091$. Medicinske sestre koje su učestovale u istraživanju imale su osnovna znanja o higijeni ruku. Man-Vitnijev U test je otkrio značajnu razliku u pogledu znanja antimikrobne aktivnosti alkoholnih dezinficijensa ($U=80,0$; $p=0,011$) i izolacionih procedura ($U=85,5$; $p=0,036$). Ispitanici se uglavnom slažu da edukovane medicinske sestre mogu da pomognu u prevenciji infekcija u bolnicama i zajednici, dok nedostatak medicinskih sestara i sredstava za higijenu utiče na širenje ovih infekcija u jedinicama za intezivnu negu.

Zaključak: Medicinske sestre mogu da doprinesu svim elementima strategije za smanjenje bolničkih infekcija kao osobe koje su odgovorne za zdravstvenu negu, edukatori, istraživači, propisivači i specijalisti zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: *medicinske sestre, antibiotici, prevencija infekcija, znanje, stavovi*

NAVIKE I KVALITETA SNA STUDENATA SVEUČILIŠTA U MOSTARU

Ivona Ljevak, Marko Romić, Dino Ladan, Zorana Volarević

¹ Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

Sažetak

Uvod: Studentska populacija ima specifičan obrazac spavanja koji dovodi do deprivacije spavanja i problema u dnevnom funkcioniranju. Ove promjene u spavanju započinju u srednjoj školi te se nastavljaju, a često i pogoršavaju tijekom studentskog razdoblja. Manjak sna utječe na psihičko i tjelesno stanje studenata, a time i na njihov akademski uspjeh.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je ispitati postoje li razlike u navikama i kvaliteti spavanja među studentima preddiplomskog studija treće godine Fakulteta zdravstvenih studija i studenata treće godine preddiplomskog studija Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, te kao komparativnu skupinu želimo ispitati osobe, slučajnim odabirom, iste starosne dobi koje ne studiraju.

Ispitanici i postupci: U istraživanje je uključeno 50 studenata (preddiplomski studij) treće godine Fakulteta zdravstvenih studija i 50 studenata treće godine (preddiplomski studij) Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Kao kontrolna skupina u ovo istraživanje je uključeno 50 osoba, slučajnim odabirom, koje su iste starosne dobi i osobe koje ne studiraju. Upitnik za istraživanje je izrađen od strane Zavoda za neuroznanost pod pokroviteljstvom Medicinskog fakulteta Split, stoga se može smatrati validnim instrumentom za ispitivanje navika i kvalitete sna. Upitnik sadrži 47 pitanja (čestica), a ista se odnose na demografske podatke, navike spavanja općenito, poremećaj sna kao i ostale smetnje spavanja, ponašanje povezano sa snom, te korištenje tehnologije prije spavanja.

Rezultati: Rezultati navike i kvalitete sna govore kako studenti Fakulteta zdravstvenih studija imaju bolje navike od druge dvije skupine koje su bile predmetom istraživanja. Treba istaći da najlošije rezultate ipak pokazuje skupina koja je anketirana putem slučajnog odabira tj osobe koje ne studiraju. Općenito promatrano, velika većina ispitanika pušti cigarete (56,15%), a od njih 40,31% puši prije spavanja; čak 90% ispitanika redovno pije kavu, ali njih samo 2,65% kavu pije pred spavanje. Treba naglasiti da su navike spavanja ispitanika posebno kritične s obzirom da velika većina odlazi na spavanje vrlo kasno, a znatan broj onih koji spavaju tijekom dana, te kada se probude osjećaju pospanost, odnosno omljano njih 49,43%. Unatoč ovim rezultatima ipak 89,15% ispitanika ne smatra da pati od nesanice.

Ključne riječi: *Studenti, kvaliteta, vrijeme, deprivacija, san*

UTICAJ MUZIKE NA NIVO ANKSIOZNOSTI OBOLJELIH OD KARCINOMA PLUĆA TOKOM APLICIRANJA HEMOTERAPIJE

Ćorić Mirza¹, Edin Jusufović¹, Irmela Begović¹, Mirsada Salkić¹, Suvad Dedić¹

¹ Klinika za plućne bolesti, JZU Univerzitetski klinički centra Tuzla

Sazetak

Uvod: Jedan od najučestalijih načina liječanja karcinoma pluća je hemoterapija. Hemoterapijski tretmani su veoma često agresivni, a supstance koje koriste su neselektivne i izazivaju niz neželjenjenih efekata. Pored fizičke težine, doživljaj neudobnosti može stvoriti poteškoće, emocionalni nemir i djelovati emocionalno traumatski. Opuštajuća ili „sedativ“ muzika, koju karakteriše spor tempo, ponavljajući ritam, blage konture, često se koristi kada se pokušava smanjiti anksioznost.

Cilj: Svrha ovog istraživanja je da se ispita terapijski uticaj muzike kao dio sestrinske intervencije, na nivo anksioznosti i razinu negativne reakcije kod bolesnika sa karcinomom pluća u toku apliciranja hemoterapije.

Materijal i metode: U ispitivanje su uključene dvije grupe, po 25 ispitanika (N=50). Svi ispitanici su zbog osnovnog tumorskog procesa na plućima primali hemoterapiju. Jedna grupa je u toku apliciranja hemoterapije slušala laganu muziku (ispitivana grupa), dok je druga grupa hemoterapiju primala u tišini (kontrolna grupa). Za objektiviziranje rezultata korištena je skala subjektivne ocjene (VAS), kojom su testirani: anksioznost, strah, briga, umor, udobnost i opuštenost. Ocjenjivanje se vršilo pomoću posebno dizajniranog upitnika za pred i post testiranje za obje grupe.

Rezultati: Anksioznost koja je u obje grupe bila niža nakon hemoterapije, znatno manja je bila u grupi koja je slušala laganu muziku. Muzika nije značajno uticala na osjećaj umora i udobnosti. Na muziku su se značajno smanjili strah i briga, a povećao osjećaj opuštenosti.

Zaključak: S obzirom da je muzika kao terapija neinvazivna i nefarmakološka metoda, jednostavna, jeftina a učinkovita, njena se upotreba kao dio sestrinske intervencije može preporučiti kao prikladan pristup za pacijente oboljele od karcinoma pluća tokom apliciranja hemoterapije.

Ključne riječi: *karcinom pluća, hemoterapija, sestrinske intervencije, muzikoterapija.*

HAEMOVIGILANCE - SUSTAVNI NADZOR NAD TRANSFUZIJSKIM LIJEČENJEM

Ornela Stojčić¹, Ivana Talić Drlje¹, Jadranka Knežević¹

¹ Transfuzijski centar SKB Mosta

Sažetak

Uvod: Sustavni nadzor transfuzijskog liječenja (hemovigilance) je važan dio osiguranja kvalitete u transfuzijskoj medicini koji obuhvaća proces sljedivosti i označavanja krvnih pripravaka i praćenje ozbiljnih štetnih događaja i reakcija vezanih uz prikupljanje krvi i transfuzije krvnih pripravaka. Sljedivost je skup postupaka i mjera kojima se može nepogrešivo identificirati svaki pojedini darivatelj krvi, svaka uzeta doza krvi, proizvedeni krvni pripravak i bolesnik koji je primio pojedini krvni pripravak. Neželjene štetne reakcije i događaji se mogu dogoditi u bilo kojoj fazi transfuzijskog liječenja. Reakcije i komplikacije kod darivatelja krvi klasificiraju se prema Standardima za prikupljanje i prikaz podataka o reakcijama vezanih za darivanje krvi (European Haemovigilance Network i International Society of Blood Transfusion, 2008.g.). Prema tim standardima, reakcije i komplikacije su razvrstane na blage, srednje i teške. Cilj sustavnog nadzora nad transfuzijskim liječenjem jeste sprečavanje pojave ozbiljnih štetnih događaja i reakcija ili njihovo svođenje na najmanju moguću mjeru.

Cilj: Ukazati na značaj prijavljivanja ozbiljnih štetnih reakcija i događaja s ciljem poboljšanja kvalitete transfuzijskog liječenja.

Metode i materijali: Podatci su prikupljeni iz arhive prijava neželjenih reakcija kod darivatelja krvi Radne jedinice za kontrolu kvalitete Transfuzijskog centra Sveučilišne Kliničke Bolnice (SKB) Mostar.

Rezultati: U pismohrani Radne jedinice za kontrolu kvalitete Transfuzijskog centra SKB Mostar prikupljeni su podatci o prijavljenim neželjenim reakcijama u darivatelja krvi tijekom i nakon darivanja za razdoblje od 2013-2015. godine. Tijekom 2013. godine primljeno je 10258 darivatelja krvi od kojih je 8283 pristupilo punkciji. U istom razdoblju prijavljena je 71 (0,8%) neželjena reakcija kod darivatelja. U 2014. godini primljeno je 10334 darivatelja krvi od kojih je punkciji pristupilo njih 8295. U istom razdoblju prijavljeno je 49 (0,5%) neželjenih reakcija kod darivatelja krvi. U 2015. godini primljeno je 10 549 darivatelja od kojih je 8 368 pristupilo punkciji. U istom razdoblju prijavljeno je 43 (0,5%) neželjenih reakcija.

Zaključak: Prikupljanjem i obradom prijava neželjenih reakcija u darivatelja krvi tijekom i nakon darivanja i uočavanjem uzroka istih te poduzimanjem korektivnih mjera došlo se do značajnog smanjenja postotka istih. Prepoznavanje

reakcija/događaja može biti od životne važnosti za bolesnika/darivatelja. U cijelom tom lancu je najvažniji timski rad sestara i liječnika koji primjenjuju transfuzijsko liječenje.

Ključne riječi: transfuzijsko liječenje, neželjene reakcije, nadzor transfuzijskog liječenja, darivatelji krvi

PROCES STARENJA KAO REZULTAT KVALITETE ŽIVOTA LICA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Nizama Rudić-Aliefendić

¹ Ruhama – Zenica Centar za zdravstvenu i palijativnu njegu

Sažetak

Uvod: Starost predstavlja proces progresivnog poremećaja funkcija organizma praćenog gubitkom sposobnosti odgovora na stres i porastom rizika na stres i bolest. Aktivno starenje, kvaliteta života i redukcija kalorijskog unosa na proces starenja kao posljedica djelovanja na fiziološke faktore je važan pokazatelj i produženje životnog vijeka, prolongiranje bolesti i posljedičnih komplikacija.

Cilj: Uočiti efekte upražnjavanja zdravih, loših navika na kvalitet života lica treće životne dobi koji utiču na sprječavanje prerane smrti u ranoj starosti i održavanje funkcionalne sposobnosti do duboko u starost. Korišteni podaci su dobiveni pregledom medicinske dokumentacije i ispunjavanjem anketnog lista kvalitete života lica treće životne dobi. Istraživanje je provedeno u periodu od 01.01.2015. god do 31. 03. 2016. god. pri Centru za profesionalnu zdravstvenu i palijativnu njegu Ruhama. U radu je primjenjena deskriptivno-analitička metoda.

Rezultati: Ispitivanjem je obuhvaćeno 200 lica treće životne dobi. Praćena je fizička sposobnost, psiho-socijalne karakteristike, prehrambene navike, postojanje oboljenja i praćenje patogeneze postojanja ili odsutnosti oboljenja, sa ili bez razvijenih komplikacija, upražnjavanje zdravih i štetnih navika, fleksibilnost, adaptibilnost, proaktivnost i individualnost. Ispitivanjem je zapažen uticaj stilova života, na starost lica treće životne dobi.

Zaključak: Uzimajući u obzir fenomen starenja i povećanje broja starih starnih grupa uz proces starenja koji sa sobom donosi patološka stanja, proces starenja i njegovo prolongiranje predstavlja enigmnu na koju mnogi naučnici pokušavaju da daju riješenje. Istraživanjem su uočene navike koje za rezultat daju odgovore u kojem smjeru se starost kreće u uslovima djelovanja fizioloških i okolinskih faktora i kakve promjene se realno mogu očekivati. Istraživanje je potvrdilo uzročno-posljedičnu vezu između upražnjavanja životnih navika na sporiji ili brži nastanak karakteristika starosti.

Ključne riječi: *starost, stres, bolest, komplikacije, patološka stanja*

KVALITETA ŽIVOTA I SAMOPOŠTOVANJA OBOLJELIH OD EPILEPSIJE

Kristina Vidović¹

¹ Klinika za neurologiju SKB Mostar

sažetak

Uvod: Epilepsija je jedna od najučestalijih kroničnih neuroloških bolesti, predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem, a trećina oboljelih je farmakorezistentna. Danas se smatra da oko 50 milijuna ljudi boluje od epilepsije. Incidencija epilepsije u razvijenim zemljama iznosi oko 80 oboljelih na 100 000 stanovnika godišnje

U razvijenim studijama ova stopa varira između 50 i 120 slučajeva na 100 000 stanovnika, s prevalencijom od 5- 10 oboljelih na 1000 ljudi. Epileptički su napadi česti u životu čovjeka; dostižu incidenciju od 2 do 5% i velik su medicinski i socijalni problem. Medicinska struka zahtjeva poznavanje epilepsije, posebno korektno dijagnoze, adekvatnog liječenja i socijalnih aspekata ove bolesti. Epileptički napadaj posljedica je abnormalnog i ekscesivnog sinkroniziranog izbijanja skupine neurona u moždanoj kori. Klinički se manifestira naglim i prolaznim poremećajem funkcije središnjeg živčanog sustava (SZS-a), i pratećom širokom lepezom mogućih motornih, senzornih, psihičkih ili autonomnih fenomena, sa ili bez gubitka, odnosno poremećaja svijesti.

Cilj istraživanja: Utvrditi razliku kvalitete života između osoba oboljelih od nekontrolirane epilepsije i usporediti ih s kvalitetom života osoba s dobro kontroliranom epilepsijom i njihovih bliskih srodnika.

Utvrditi razliku kvalitete života i samopoštovanja u odnosu na spol između osoba oboljelih od epilepsije koja je dobro kontrolirana, osoba koji boluju od epilepsije koja nije kontrolirana i njihovih bliskih srodnika.

Utvrditi razliku kvalitete života i samopoštovanja, u odnosu na vrstu epilepsije i učestalost napada između kontrolirane i nekontrolirane epilepsije.

Utvrditi razlike u visini razine samopoštovanja između osoba oboljelih od epilepsije koja je kontrolirana i osoba oboljelih od epilepsije koja nije kontrolirana te njihovih bliskih srodnika.

Utvrditi stupanj depresije kod pacijenata sa kontroliranom i nekontroliranom epilepsijom te usporediti sa prvom kontrolnom skupinom (bliski srodnici, članovi obitelji).

Ispitanici: Istraživanje će biti provedeno na odjelu Polikliničke djelatnosti (EEG kabinet), Sveučilišne Kliničke bolnice Mostar. Istraživanjem se namjerava obuhvatiti prigodan uzorak koji čini 50 osoba oboljelih od dobro kontrolirane epilepsije, oba spola dobi od 16 do 50 godina.

Prvu kontrolnu skupinu činit će 50 osoba, bliskih srodnika i članova obitelji osoba oboljelih od epilepsije. Drugu kontrolnu skupinu činit će 50 osoba s nekontroliranom epilepsijom. Ispitanicima će biti obrazloženo da je istraživanje dio magistarskog rada.

Ispitanici će biti zamoljeni da ispune pet upitnika koji se odnose na utvrđivanje njihove kvalitete života, samopoštovanja, i upitnik koje će se odnositi konkretno na osobe oboljele od epilepsije i članove bliskih srodnika. Podatci će se prikupljati jednim dijelom od samih pacijenata (sociodemografske karakteristike), a djelom iz medicinske dokumentacije pacijenata (vrsta epilepsije, učestalost napadaja).

Iz istraživanja će biti isključeni pacijenti koji u svojoj neposrednoj blizini nemaju bliskih srodnika, ili su bliski srodnici mlađi od 16 godina i ne podliježu pravilima popunjavanja upitnika te pacijenti koji uz epilepsiju imaju dijagnosticiranu i neku drugu težu organsku ili psihičku bolest.

Analiza i statistička obrada podataka: Nakon obrade i prikupljanja upitnika i unosa podataka u bazu programskog sustava Microsoft Office Access 2000, za statističku analizu koristit će se programski sustav SPSS for Windows (SPSS INC, Chicago, Illinois, SAD). Za analizu simetričnosti kontinuiranih varijabli koristit će se Komogorov - Smirnov test. Raspodjela i mjera raspršenja kontinuiranih varijabli bit će prikazana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijalnim interkvartilnim rasponom ovisno o simetričnosti raspodjele. Ovisno o tome koristit će se parametrijski ili neparametrijski testovi za usporedbu kontinuiteta varijabli. Za analizu normalnih varijabli koristit će se χ^2 test, i razina vjerojatnosti od $p < 0,05$ bit će uzeta kao statistički značajna.

Znanstveni doprinos: Ispitivanjem teme o epilepsijama očekujem proširiti postojeća saznanja, doprinijeti postizanju poboljšanja i podizanja kvalitete života i samopoštovanja kod pacijenata oboljelih od epilepsije. Epilepsije su oboljenja koja mogu utjecati na ponašanje, raspoloženje, kognitivne funkcije, i dovesti do niza psihičkih poremećaja. Zato je bitno da se što prije i točnije postavi dijagnoza bolesti, tim prije što je terapija ovakvih poremećaja raznovrsna i zahtjeva često kombinirani tretman: anitiepileptički, psihofarmakološki i psihoterapijski. Smatram da je stigmatizacija epilepsije, pacijenata oboljelih od epilepsije i članova njihove obitelji velik problem. Istraživanjem i radom na zadanoj temi, smatram da ću doprinijeti smanjenju iste, i boljem razumijevanju te postizanju otvorenog dijaloga o epilepsiji kao oboljenju sa kojim pacijenti uspješno žive i rade u socijalnoj sredini.

Stručno doprinos: Postoje brojne psihološke poteškoće i socijalni problemi, kako kod pacijenata oboljelih od epilepsije tako i kod članova obitelji, bliskih srodnika, epilepsije zbog toga možemo svrstati u skupinu „socijalno označenih bolesti“, koje se ne prihvaćaju sa socijalnog gledišta. Pogrešan stav prema osobama sa epilepsijom otežava pravilno provođenje terapije i integraciju osobe koja ima epilepsiju i širi socijalni milje. Determinirani su, prije svega težinom oboljenja, ali ništa manje stavom obitelji, škole, radne i životne sredine, društva u cjelini.

Međutim, važno je shvatiti da je problem ipak kompleksnije prirode, da su poremećaji uvjetovani kako patofiziološkim epileptičnim zbivanjima tako i psihološkim i socijalnim faktorima. Rezultat su zapravo interakcije svih navedenih utjecaja. Zbog toga razumijevanje i adekvatna pomoć ovim osobama zahtjeva suradnju mnogih medicinskih disciplina. Neophodno je da svaki stručnjak odnose discipline shvati i razumije rad ostalih. Samo na taj način možemo razumjeti sve aspekte epilepsije i prosuditi koji putovi vode ka sveobuhvatnoj brizi o pacijentima s epilepsijom, podizanju kvalitete života i samopoštovanja. Zbog svega prethodno navedenog, može se reći da su epilepsije bolesti koje traže strpljenja i vremena, kako od zdravstvenog tima tako i od samog pacijenta.

Ključne riječi: *kvaliteta života, epilepsija, samopoštovanje*

PREHRAMBENE NAVIKE STUDENATA SVEUČILIŠTA U MOSTARU

Ivona Ljevak¹, Ivana Perić¹, Alma Čadra¹, Darija Kožul¹, Iva Kožul¹

¹ Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

Sažetak

Uvod: Nepravilna prehrana je jedan od glavnih uzroka obolijevanja u dvadeset i prvom stoljeću. U današnjem turbulentnom vremenu kod mladih često se sreće nepravilan odnos prema hrani premalo povrća, voća, mliječnih proizvoda, previše “brze” hrane, te premalo redovitih obroka u nepravilnim razmacima. Oko 25% mladih svoj dnevni energetske unos ostvaruje konzumiranjem popularne “brze” hrane. Ona sadrži veliku količinu kalorija, soli, mast i aditiva, a malu količinu vlakana, vitamina i minerala. Poznato je da se prehrambene navike uče od najranijeg djetinjstva, međutim, studentsko doba je doba odrastanja, novih obaveza te često i osamostaljenja. Studenti imaju više obaveza i manje slobodnog vremena, a veliki broj studenata seli iz roditeljskog doma što onda uključuje samostalan život, niža financijska sredstva, te vrlo često smanjeni broj kuhanih obroka. Neki se studenti po prvi puta susreću s kuhanjem i samostalnom kupovinom namirnica što onda može značiti pribjegavanje konzumaciji brze hrane, tj. gotove i polugotove hrane.

Cilj: Cilj istraživanja je utvrditi prehrambene navike u studentskoj populaciji, usporediti ih između studenata Fakulteta zdravstvenih studija i Prehrambeno-tehnološkog fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

Ispitanici i postupci: Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika koji je preuzet od Prehrambeno-tehnološkog fakulteta Zagreb, te se uz njihovu suglasnost isti primjenio za ovo istraživanje. Ispitani su demografski podatci, učestalost konzumacije zdrave hrane, učestalost konzumacije “brze” hrane, broju obroka u danu, utjecaju na odabir hrane, te svijesti o značaju zdrave hrane. Ispitanici su studenti treće godine Fakulteta zdravstvenih studija, a kontrolna skupina treća godina Prehrambeno-tehnološkog fakulteta Sveučilišta u Mostaru

Rezultati: Za potrebe istraživanja prehrambenih navika studenata Sveučilišta u Mostaru, sudjelovalo je 80 studenata. Od ukupnog broja ispitanika 40 čine studenti treće godine Fakulteta zdravstvenih studija (u nastavku FZS), i 40 ispitanika treće godine Prehrambeno-tehnološkog fakulteta (u nastavku PTF) Sveučilišta u Mostaru. Iz rezultata je razvidno kako nema statistički značajne razlike po spolu između FZS i PTF. Svakodnevne obroke “brze hrane” konzumira 97% studenata FZS, te 95% studenata PTF-a. Studenti FZS u 72,0% slučajeva piju gazirana pića svakodnevno, dok studenti PTF piju u 52% slučajeva. Na pitanje koliko znaju

o rizicima loših prehrambenih navika, odgovorilo je potvrdno 67,5% studenata FZS, te 75% studenata PTF.

Nadalje, 17,5% studenata FZS doručkuje svakodnevno, a 27,5% studenata PTF. Kuhani obrok konzumira 47,5% studenata FZS, a 92,5% studenata PTF.

Zaključak i osvrt na istraživanje: Od ukupnog broja ispitanika, premali je broj muškaraca u odnosu na žene kod oba ispitivana fakulteta, stoga se nisu mogle posebno pratiti navike muškaraca i žena, iako bi to bilo preciznije s obzirom na to da se i potrebe za unosom pojedine hrane razlikuju. Uspoređujući prehrambene navike među studentima FZS i PTF Sveučilišta u Mostaru očekivali smo veći opseg znanja studenata FZS o ovoj problematici u odnosu na PTF.

Ključne riječi: *prehrana, studenti, prehrambene navike*

PUŠENJE DUHANA KAO FAKTOR RIZIKA ZA NASTANAK KARCINOMA PLUĆA

Halilović Jasmin¹

¹ Klinika za plućne bolesti, Javna zdravstvena ustanova UKC Tuzla

Sažetak

Uvod: Pušenje duhana je epidemiološko-pandemijska bolest zavisnosti, a podrazumijeva uživanje duhana, udisanjem dima, zapaljenog suhog lišća u luli, cigari i cigareti, koji je pripremljen posebnim biološko-tehnološkim procesom. Duhanski dim sadrži preko 4000 komponenti, uključujući otrovne, mutagene i preko 50 kancerogenih supstanci. Uzrokuje širok spektar oboljenja. U svijetu od direktnih i indirektnih posljedica pušenja umire oko 2,5 miliona ljudi. Pušenje je glavi prediktor u nastanku raka pluća.

Cilj: Ispitati učestalost navike pušenja duhana kod oboljelih od karcinoma pluća liječenih u Klinici za plućne bolesti UKC-a Tuzla. Procijeniti povezanost navike pušenja kod oboljelih sa sociodemografskim karakteristikama, obrazovnim i socioekonomskim statusom. Predložiti model edukativno preventivne aktivnosti u kontroli pušenja u našim uslovima.

Ispitanici i metode: Sprovedeno je retrospektivno istraživanje u Klinici za plućne bolesti UKC-a Tuzla u periodu od prvih 6 mjeseci 2015. godine. Ispitivanje je obuhvatilo 50 ispitanika. Istraživanje je sprovedeno metodom anketiranja, a instrument istraživanja bio je upitnik za evaluaciju navika pušenja kao rizikofaktora u razvoju karcinoma posebno osmišljen za ovo istraživanje.

Rezultati: Zastupljenost navikama pušenja je zabilježena kod 92% ispitanika, najčešće u ispitivanoj dobnoj skupini od 50-79 godina (76%), i to kod osoba muškog spola (88%). Pušački staž je započelo 82,61% ispitanika ispod dvadesete godine života, čak 32,61% ispitanika je to započelo ispod šesnaeste godine života a pušački staž duži od 20 godina zabilježen kod 43% ispitanika. Broj dnevno pušenih cigareta veći od 20 i preko 40 komada zabilježen je kod 78% ispitanika. Dodatna ekspozicija pušenja u domaćinstvu zastupljena je u 64% ispitanika i na radnom mjestu u 80% slučajeva. Siromaštvo je značajna determinanta u obolijevanju od karcinoma pluća, 60% ispitanika procjenjuje da ima imovinski status kao i većina, a 30% praktično živi u siromaštvu.

Zaključak: Situacija u našoj zemlji zahtijeva hitne i dobro organizovane mjere prevencije i suzbijanja pušenja. U tome bi primarna prevencija trebala da ima najznačajnije mjesto. Edukacija stanovništva je najefikasniji i najisplativiji način borbe protiv pušenja a izbjegavanje udisanja duvanskog dima mjera prevencije karcinoma pluća.

Ključne riječi: Pušenje duhana, faktori rizika, karcinom pluća.

USPOREDBA LIJEČENJA LOKALNIM ANTIBIOTICIMA I RETINOIDIMA U BOLESNIKA S UMJERENO TEŠKIM OBLIKOM ACNE VULGARIS

Sanja Bradara¹

¹ Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu SKB Mostar

Sažetak

Uvod: *Acne vulgaris* su jedna od najčešćih dermatoza opisane su još u starom vijeku. Obično se javljaju u pubertetu i adolescenciji. Bolest, prije svega kod teških oblika može imati znatno psihosocijalno djelovanje. Standardnog liječenja *acne vulgaris* nema, treba obratiti pozornost na stadij *acne vulgaris* odnosno na težinu kliničke slike, kao i individualne faktore. Cilj liječenja je maksimalno smanjenje etioloških čimbenika, izlječenje promjena i minimalno zaostajanje ožiljaka.

Cilj: Cilj istraživanja bio je ispitati: učestalost *acne vulgaris* obzirom na spol i dob, a od toga svega učestalost umjereno teškog oblika u odnosu i teški oblik *acne vulgaris*, te usporedba liječenja lokalnom antibiotikom i lokalnom retinoidnom terapijom kod umjereno teškog oblika acni (stupanj I. i II. prema Plewigu i Kilgmanu), i duljina trajanja liječenja.

Materijal i metode: Istraživanje je provedeno u Klinici za kožne i spolne bolesti, Sveučilišne kliničke bolnice Mostar u vremenu od 01.01.2007. godine do 31.12.2008. godine. Ispitanici su bili bolesnici koji su se u navedenom razdoblju ambulantno liječili u zdravstvenoj ustanovi, a dijagnoza im je bila umjereno teški oblik *acne vulgaris*, liječene lokalno. Tijekom ispitivanja, uvidom u povijest bolesti i pismohrano (protokol), praćeni su sljedeći parametri: dob, spol, klinički oblik *acne vulgaris*, oblik liječenja i vremensko trajanje liječenja.

Rezultati: Od ukupno 189 bolesnika s *acne vulgaris*, na Klinici za kožne i spolne bolesti u Mostaru, u razdoblju od 01.01.2007 godine do 31.12.2008. godine njih 67% činile su osobe ženskog spola, a 33% osobe muškog spola. Najveći broj bolesnika bio je u životnoj dobi 21 do 25 godina. 110 od ukupno 189 ispitanih bolesnika imao je umjereno teški oblik bolesti *acne vulgaris*. Od ukupno 110 oboljelih 45, bolesnika liječeno je lokalnim retinoidima a 65 lokalnim antibioticima.

Zaključak: *Acne vulgaris* učestalije su u osoba ženskog spola. Terapija lokanim antibioticima češće je provedena nego lokalnim retinoidima, zbog popratnih pojava retinoida (suhoća, iritacija, pojačano ljuštenje kože), a sama dužina liječenja lokalnim antibioticima i lokalnim retinoidima je približno ista, što znači da oba lijeka u istom vremenskom periodu dovode do poboljšanja.

Ključne riječi: *acne vulgaris*, lokalni antibiotici, lokalni retinoidi

ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST U NEUROLOŠKIH PACIJENATA HOSPITALIZIRANIH U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR

Dragan Babić^A, Stanislava Galić^A

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostar

Sažetak

Psihijatrijski i mentalni poremećaji mnogo su rašireniji nego što se ranije mislilo. Depresija i anksioznost je često prisutna kod osoba koje boluju od neuroloških bolesti, kardiovaskularnih bolesti, endokrinih bolesti, zaraznih bolesti.

Cilj: Istraživanja je bio utvrditi broj anksioznih i depresivnih pacijenata na Klinici za neurologiju i u neurološkoj ambulanti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar te utvrditi stupanj anksioznosti i depresivnosti povezanih sa dobi, spolu, bračnim statusom, mjestom stanovanja, zanimanjem, stručnom spremom, pušenjem i alkoholom.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na odjelu Klinike za neurologiju i neurološkoj ambulanti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Gdje su ispitanici bili detaljno upoznati sa svrhom istraživanja i načinom kako ispuniti upitnik. Korištena je Beckova skala anksioznosti i Beckova skala depresije, a prikupljeni podaci su testirani odgovarajućim statističkim metodama.

Rezultati: Alkoholna pića su znatno češće konzumirali ispitanici liječeni u bolnici. Nešto veća nezaposlenost je bila kod ambulantnih ispitanika, a kod bolničkih ispitanika je bilo više umirovljeni. Anksioznost i depresija su više bili zastupljeni kod bolničkih ispitanika starije životne dobi. Ispitanici s višim stupnjem obrazovanja su pokazivali značajno višu razinu depresivnosti ambulantno, dok u razini anksioznosti nije bilo značajnih razlika. Povezanost anksioznosti i depresije kod ostalih socio-demografskih karakteristika nije znatno pronađena.

Zaključak: Uspješno je potvrđena hipoteza tj. anksioznost i depresivnost je više prisutna kod ispitanika hospitaliziranih na Klinici za neurologiju, nego u pacijenata pri prijemu u neurološku ambulantu.

Ključne riječi: *anksioznost, depresija i neurološki bolesnici*

TROMBOLIZA - JEDINICE ZA LIJEČENJE MOŽDANOGA UDARA

Suzana Tolj¹

¹ Klinika za neurologiju SKB Mostar

Sažetak

Moždani udar označava naglo nastali neurološki poremećaj uzrokovan poremećajem moždane cirkulacije, što za posljedicu ima oštećenje onih funkcija kojima ti dijelovi mozga upravljaju (85% moždanih udara su ishemijski, 15% hemoragijski moždani udari).

Unatoč činjenici da je ishemijski moždani udar zbog visoke smrtnosti i invaliditeta veliki javnozdravstveni problem, do pojave trombolitičke terapije, nije postojao specifičan lijek za rekanalizaciju okludirne krvne žile.

Cilj liječenja alteplazom (ra-PA) učinkovita je samo ako se provede u odgovarajućem vremenskom intervalu (3-4.5 sati nakon pojave simptoma CVI). Radi poboljšanja ishoda liječenja potrebno je liječenje provoditi u specijaliziranim jedinicama za liječenje moždanih udara koje postupak tromboliziranja bolesnika provode po točno određenom protokolu.

Prva tromboliza na Klinici za neurologiju SKB realizirana je 3. siječnja 2013 god. Ukupno je trombolizirano 16 bolesnika od kojih je 6 bolesnika preminulo, 2 bolesnika na kontrolnom Msct-u mozga imalo je hemoragijsku transformaciju sa prodorom u komore, 5 bolesnika preminulo je zbog drugih komplikacija moždanog udara, 3 trombolize bile su uspješne. Prosječna dob pacijenata koji su preminuli imali su 77 godine. Da bi se što više pacijenata sa sumnjom na CVI zbrinulo na odgovarajući način, potrebna je dobra organizacija tima zdravstvenih radnika, ali u isto vrijeme i dobra prosvjećenost populacije.

Zbrinjavanje bolesnika sa CVI-om u jedinicama za liječenje moždanog udara, znatno utječe na smanjenje morbiditeta, mortaliteta, te skraćuje vrijeme hospitalizacije i smanjuje postotak invaliditeta.

Ključne riječi: *moždani udar, tromboliza, cilj liječenja, jedinice za liječenje CVI, naša iskustva, zaključak.*

ISKUSTVA SESTRINSKE PROFESIJE PRIJE I POSLIJE ULASKA U EU

Tamara Miličević¹

¹ Klinika za dječije bolesti SKB Mostar

Sažetak

Cilj rada: Ustanoviti ukupan broj izvršenih laboratorijskih hematoloških pretraga krvi u djece na neonatološkom odjelu, kao i mogući utjecaj na nastanak arteficialnih anemija.

Rezultati: Od ukupno 60 djece liječene na Odjelu za neonatologiju i intenzivno liječenje Klinike za dječije bolesti SKB Mostar u razdoblju od 1.01. do 29.02.2012., u 36 slučajeva radilo se o dječacima te u 24 slučaja o djevojčicama. Nije se pokazala statistički značajna spolna razlika među oboljelom djecom. Prosječna GD djece iznosila je $38,2 \pm 2,4$ tjedana. U najvećem broju slučajeva - 42 radilo se o donošenoj djeci, dok se u 18 slučajeva radilo o nedonesenoj djeci, što se pokazalo statistički značajno. Gledajući GD po spolnoj razdiobi, statistički značajno se više utvrdi nedonesenost u djece ženskog spola u odnosu na dječake. Prosječna tjelesna težina djece iznosila je $3179,1 \pm 741,8$ grama. Pokazala se statistički značajna razlika u tjelesnoj težini u odnosu na spol, u korist muške djece. Pokazala se statistički značajna razlika u prosječnoj tjelesnoj težini djece u odnosu na njihovu GD u korist donešene djece. Prosječna hospitalizacija djece iznosila je 7,5 b.o. dana. Najveći broj djece liječen je do pet dana - 32, zatim 20 čije je liječenje trajalo od 6 do 10 dana te 8 djece čije je liječenje trajalo preko 10 dana. Gledajući GD djece u odnosu na duljinu liječenja, pokaže se razlika u prosječnoj duljini liječenja između nedonesene i donošene djece. Nedonesena djeca statistički su značajno više dana provela na liječenju u odnosu na donešenu djecu. Prosječna količina uzete krvi za laboratorijske pretrage u djece iznosila je 7,6 ml. Pokazala se statistički značajna razlika u količini uzete krvi u odnosu na GD djece. U nedonesene djece statistički se značajno više uzima krvi za laboratorijsko ispitivanje. Gledajući na frekvenciju hematoloških pretraga u odnosu na GD djece, pokazala se razlika između tih dviju skupina. Urađeno je prosječno 11,7 hematoloških pretraga po jednom nedonesenom djetetu, dok je u donešene djece taj broj iznosio 6,6 usluga, što se pokazalo statistički značajno.

Zaključak: Nedostatak željeza u krvi izaziva anemiju. Prema preporuci Američke pedijatrijske akademije i SZO, djetetu do šest mjeseci starosti nije potreban nikakav dodatak prehrani osim majčinog mlijeka. Isključivo dojenje zadovoljava sve djetetove potrebe i dostatno je za optimalni rast i razvoj u prvih šest mjeseci. U slučaju nekih zdravstvenih problema ili u prijevremeno rođene djece, djece rođene

s malom porođajnom težinom, možda će biti potrebno davati dodatne vitamine i minerale po preporuci liječnika.

Ključne riječi: *anemije, laboratorijski nalazi, novorođenčad, uzimanje nalaza, GD*

UČESTALOST I SVJESNOST RIZIKA UBODNIH INCIDENATA U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR

Linda Soldo Ćorić, Zorana Volarević

¹ Klinika za infektivne bolesti SKB Mostar

Sažetak

Uvod: Ubodni incident je svaka ozljeda nastala ubodom oštrog predmeta koja sama po sebi ne mora zahtijevati posebno zbrinjavanje, ali može dovesti do prijenosa zaraze sa zaraženog predmeta kojim se ubod dogodio. Prema literaturnim podacima 1 – 6 % zdravstvenih djelatnika godišnje je izloženo ubodnom incidentu. Ozljede oštrim predmetima prvenstveno su udružene s profesionalnom transmisijom virusa hepatitisa B (HBV) (6 – 30 %), virusa hepatitisa C (HCV) (3 – 10 %) i virusa humane imunodeficijencije (HIV) (< od 0,3 %), ali i transmisijom više od 20 različitih patogena. Unatoč svijesti o riziku polovica incidenata se ne prijavi. Ubodni incidenti predstavljaju ozbiljan problem, koji se može spriječiti.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je ispitati učestalost ubodnog incidenta, prosvjećenost o značaju prevencije, svjesnost rizika posljedično ubodnom incidentu, te važnost prijave ubodnog incidenta zdravstvenih djelatnika u visokorizičnim klinikama Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.

Ispitanici i postupci: Izrađen je anketni upitnik koji je modificirana verzija službenog dokumenta za prijavu ubodnog incidenta i prilagođen potrebama ovog istraživanja. Anketnim upitnikom želimo ispitati demografske podatke, cjepni status djelatnika, osobitosti ubodnog incidenta, osobitosti bolesnika koji je bio povezan s incidentom, te postupak nakon incidenta tj. službeno prijavljivanje incidenta od strane zdravstvenih djelatnika. Ispitanici će biti zdravstveni djelatnici Klinike za infektivne bolesti i Klinike za kirurške bolesti Sveučilišne kliničke bolnice (u nastavku SKB) Mostar.

Rezultati: U istraživanje je uključeno 26 ispitanika odnosno djelatnika Klinike za infektivne bolesti SKB Mostar i 32 ispitanika odnosno djelatnika Klinike za kirurške bolesti SKB Mostar. Ispitanici su dobrovoljno i anonimno izvršili ispunjavanje anketnih pitanja koja se odnose na učestalost ubodnog incidenta i svjesnosti rizika od istog, te prijave incidenta. Pri obradi rezultata, korištena je mjera srednje vrijednosti koja apsolutno udovoljava strukturi pitanja anketnog upitnika i interpretaciji rezultata. Kada se govori o ekspozicijskom incidentu 68,75% ispitanika Klinike za kirurške bolesti je navelo da se susrelo s ovim vidom incidenta,

dok je taj postotak u slučaju Klinike za infektivne bolesti niži i iznosi 56%. Oblik ekspozicije za obje klinike uglavnom je ubod na iglu s najvišim udjelom, a potom slijedi posjekotina. Izloženi dio najviše se odnosi na cjelovitu kožu (infektivno 36,84% i kirurgija čak 58,06%). Zaštitna sredstva koja su se koristila u trenutku incidenta uglavnom pripadaju zaštitnim rukavicama (infektivno 65% i kirurgija 53,13%). Tekućina koja je bila izvor ekspozicije u najvišem omjeru je krv (70,97% Kirurgija i 57,69 Klinika za inf.bolesti). Ono što su zdravstveni djelatnici učinili odmah poslije incidenta je da su oprali i dezinficirali kontaminirano područje (77,78% slučajeva na infektivnom, te 78,57% na kirurgiji). Ono što još treba naglasiti je da postekspozicijska profilaksa uglavnom nije bila ponuđena navedenim djelatnicima (83,33% kirurgija i 81,25% infektivno).

Zaključak: Prevencija bolesti koje nastaju kao posljedica ubodnih incidenata zahtijeva vrlo ozbiljan pristup. Prevencija se sastoji u samom smanjenju broja incidenata tehničkim mjerama, kontinuirana edukaciji medicinskog i nemedicinskog osoblja. Važno je pravilno provođenje zakonski propisanog cijepljenja protiv hepatitisa B, te poštovati procedure postupka nakon ubodnog incidenta.

Ključne riječi: *incident, zdravstveni djelatnik, prosvjećenost, prijava*

KRVLJU PRENOSIVE INFEKCIJE KAO PROFESIONALNI RIZIK

Ivana Kokić¹

¹ Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu SKB Mostar

Sažetak

Cilj istraživanja: Utvrditi znanje medicinskih sestara o krvlju prenosivim infekcijama, ubodnom incidentu i mjerama zaštite.

Ispitanici i postupci: Anketu je radilo 30 ispitanika, 28 žena i 2 muškarca. Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari s odjela za Dijalizu, intenzivne njege Koronarne skrbi i Polivalentnog liječenja, Invazivne kardiologije, Hematologije, Endokrinologije i Gastroenterologije.

Od pitanja u anketi, osim općih, dob, spol, radni staž, stručna sprema, korištena su i ciljana pitanja kao: jesu li ikada doživjeli ubodni incident, koliko puta, infekcije koje se tako mogu prenijeti, jesu li prijavili, kome prijavljuju, jesu li se cijepili, kako se zaštititi, kakav je njihov stav prema sebi, ako su doživjeli ubodni incident, ili prema kolegici koja je doživjela, što čine s oštrim predmetima, educiraju li se.

Rezultati: Od ukupnog broja ispitanika (n=30) njih 11 je doživjelo UI, od toga 7 ih je prijavilo, 4 nije jer ne znaju kome i kako prijaviti. Od 30 ispitanika njih 14 se nije cijepilo protiv HBV-a. od 30 ispitanika njih 24 uvijek koristi sve mjere zaštite, a 5 ponekad. Od 30 ispitanika njih 15 smatra da je loša organizacija posla.

Zaključak: Medicinske sestre su najugroženija skupina kod krvlju prenosivih infekcija. Razlog tomu jeste stalna izloženost krvlju i virusima. U cilju što boljeg sprečavanja razvijanja bolesti kao profesionalni rizik potrebno je osigurati što veću dostupnost zaštitnih materijala i provesti što bolju edukaciju te podići razinu svijesti o ovom profesionalnom riziku.

Ključne riječi: *ubodni incident, mjere zaštite, cijepljenje, medicinske sestre, profesionalni rizik.*

EPIDURALNA ANALGEZIJA KAO SREDSTVO TERAPIJE POSTOPERATIVNE BOLI.

Slavica Šimić¹, Jelica Ćurić¹

¹ Odjeli za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje SKB Mostar

Sažetak

Uvod: Početci uporabe lokalnih analgetika i razvoja suvremene lokalne anestezije datiraju još od druge polovice prošlog stoljeća. Od tog vremena pa do danas pronađeni su brojni lokalni anestetici i analgetici te su uvedeni kao svakodobna klinička praksa. Percepcija bola uvjetovana je prisustvom stanja svijesti i intaktnim putevima provodljivosti od mjesta bolnih podražaja do viših središta u mozgu. Lokalna analgezija nastala ubrizgavanjem rastvora analgetika u epiduralni prostor torakalnog, lumbalnog ili sakralnog dijela naziva se epiduralnom analgezijom. Poslijeoperacijska bol predstavlja veliki medicinski, gospodarski i socijalni problem. Neliječenu bol smatramo značajnim čimbenikom povećanog morbiditeta a što ima za posljedicu produženi boravak u bolnici i povećane troškove liječenja. Bol možemo liječiti farmakološkim, nefarmakološkim, fizikalnim, kirurškim i psihološkim metodama. Jedna od tih metoda je i epiduralna analgezija, a izvodi se tako da se u epiduralni prostor postavi kateter kroz koji se apliciraju analgetici (48-72 sata). Radi se najčešće kod kirurških, uroloških, ortopedskih bolesnika i kod roditelja.

Tema istraživanja: epiduralna analgezija kao sredstvo ublažavanja postoperativne boli podrazumijeva spinalnu primjenu opijata i indicirana je za predoperativni, postoperativni i kronični tretman bola (najčešće maligne etiologije). Indicirana je kod bolesnika kod kojih primjena analgetika na peroralnoj i intravenskoj osnovi nije dostatna za ublažavanje boli, bilo da se radi o akutnom ili kroničnom stanju.

Cilj istraživanja: Izmjeriti stopu učestalosti plasiranja ED u svrhu terapije postoperativne boli, rezultate primjene epiduralne analgezije i eventualne komplikacije iste. Promatran je i parametar farmakološke primjene analgetika i anestetika u svrhu liječenja postoperativne boli.

Ispitanici i postupci: Ispitnu skupinu čine bolesnici klinika Sveučilišne kliničke bolnice Mostar kojima je plasiran epiduralni kateter u svrhu terapije postoperativnog bola, a kojima je ED kateter plasiran na Odjelu za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje kao i bolesnici kojima je plasiran ED kateter u operativnom bloku u razdoblju od 1. siječnja 2013. do 31. travnja 2015.

Rezultati: U ispitnom razdoblju od dvije godine i četiri mjeseca primjetan je porast apliciranja ED katetera kod terapije postoperativne boli. Primjena lijekova kod liječenja postoperativne boli nije rezultirala značajnijom razlikom u farmakološkom pristupu liječenja.

Zaključak: Med.sestre/tehničari su uvijek prvi do bolesnika i a taj način uočavaju moguće nuspojave. Brinu se i o pravilnom položaju katetera, o bolusima, pumpama i o kontinuitetu analgetika. Treba naglasiti da je za kvalitetnu epiduralnu analgeziju potrebna kvalitetna i trajna edukacija medicinskih sestara/tehničara da prepoznaju problem i stručno rukuju medicinskom opremom. Suvremeni pristup problemu metodom primjene terapije boli s ED kateterom značajno je smanjio udio bolesnika s postoperativnom boli.

Ključne riječi: *bol, metode liječenje boli, epiduralna analgezija, epiduralni prostor, priprema i edukacija bolesnika, tehnika lociranja bola.*

AKUTNA HEMOFILTRACIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Anita Tomić¹

¹ Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje SKB Mostar

Sažetak

Uvod: Dijalizne metode se izvode na za to dizajniranim aparatima, te se sve češće primjenjuju kod bolesničkog kreveta, posebno u jedinicama intenzivne skrbi. Ključ korekcije metaboličkih poremećaja, kod bubrežne insuficijencije, je da proces bude spor, jer rapidna korekcija može uzrokovati ozbiljne komplikacije kod pacijenta. Metode dijalize mogu biti kontinuirane, primjenju se neprekidno 24 h/dan svakog dana, te intermitentne, svakog dana u trajanju 8-12 sati. Najčešće korištene dijalizne metode su hemodijaliza, hemofiltracija te njihova kombinacija hemodijafiltracija. Hemofiltracija se obavlja u Jedinici intenzivnog liječenja (JIL) Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar od 2009. godine, uz cjelokupni nadzor procesa visokoeduciranog osoblja, u prvom redu medicinskih sestara.

Cilj rada je prije svega predstaviti hemofiltraciju kao metodu dijalize koja se obavlja u JIL-u, potaknuti na što veću primjenu hemofiltracije, ukazati na skraćanje vremenskog procesa dijalize, te smanjenje rizika prilikom transporta vitalno ugroženog bolesnika u Centar za dijalizu. Jedan od važnijih ciljeva je poticati kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja u JIL-a.

Za potrebe ovog rada učinjeno je retrospektivno istraživanje medicinske dokumentacije u JIL-a u SKB Mostar, bolesnika kod kojih je primjenjena hemofiltracija. Istraživano razdoblje je od samog početka procesa hemofiltracije tj. razdoblje od 2009. do 2015. godine, Učinjena je preraspodjela bolesnika po dobu i spolu.

U istraživanom razdoblju dijalizirana su 72 bolesnika postupkom hemofiltracije. Ukupan broj hemofiltracija u navedenom period je 290. Od ukupnog broja bolesnika kod kojih je učinjena hemofiltracija, omjer muškog spola prevladava s udjelom od 79%, dok je ženski spol zastupjen manje, 21%.

Ovim radom se željeli pokazati složenost rada, ali i olakšanje za bolesnika kod provođenja hemofiltracije u JIL-a, ukazati na to, da multidisciplinarnim pristupom, željom za učenjem, usvajanjem novih vještina i spoznaja, moguće je postići dobre rezultate kod bolesnika. Nužno je osigurati trajnu edukaciju, te uključivati u proces i novopristiglo osoblje kako bi smo mogli primjenjivati i pratiti novitete, kako na ovom, tako i na drugim područjima koji se tiču rada u JIL-a.

Ključne riječi: *Hemofiltracija, Intenzivno liječenje*

Sveučilišna klinička bolnica Mostar
Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru



9 772566 472003