

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LIX, broj 688-689/2017.

SVIBANJ / LIPANJ ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

SESTRINSTVO

Od rodilišta
do hospicija



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM
ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj
i promociju zdravlja

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.; prof.dr.sc.
Vladimir Mićović, dr.med.; doc.
dr.sc. Sanja Musić – Milanović,
dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc.
Ankica Smoljanović, dr.med.

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac, bacc.paed.

Nađa Berbić

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

tel. 21-43-59, 35-87-92

fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

«NZL» je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

Od rođilišta do hospicija 3

MEDICINSKA ŠKOLA U RIJECI

Napredna škola duge tradicije 4

70. OBLJETNICA MEDICINSKE
ŠKOLE U RIJECI

Jubilej ponosnog sestrinstva 6

KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU

Umijeće stvaranja dobrih odnosa
nedjeljiv dio njege i skrbi 10

U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Medicinske sestre i tehničari čvrsti
temelji zdravstvene njege i skrbi 12

ZDRAVSTVENI ODGOJ U BOLNICI

Iscjeljujuće riječi 14

VISOKO ŠKOLSTVO U SESTRINSTVU

Edukacijom do izvrsnosti 16

UNIFORME

Od Florence Nightingale do danas
odjeća simbol sestrinstva 19

ŠKOLOVANJE

Edukacija temeljena na
dokazima 22

PERSPEKTIVE

Profesionalci sa širokim
mogućnostima 24

MEDICINSKI OTPAD

Bolnička higijena zauzdava
infekcije 26



ODVAJANJE I RECIKLIRANJE

Otpad nije smeće! 28

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD
KOSTRENE DO KOSTRENE

Rana liječnička iskustva s Raba 29

O ZDRAVLJU UKRATKO

Jedan dan učenika Medicinske
škole 31

Pčelice s tamnoplavim prugama 31

Umetak

MEDICINSKA ŠKOLA U RIJECI

Osobni i profesionalni razvoj
kroz život u zajednici

Piše
Vladimir Smešny,
dr.med.



Već sedamdesetih godina prošloga stoljeća planeri zdravstvene djelatnosti upozorili su na apsolutni i relativni manjak sestara u odnosu na broj liječnika, pedesetak godina kasnije problem nije riješen a to što danas emigrira više liječnika nego sestara, „poboljšat“ će omjer, ali problem će se jako produbiti

Povod ovom osvrtu je obljetnica srednjemedicinskog školstva. Ono je danas jako razgranato, slijedeći razgranatost i složenost cijelog sustava zdravstvene zaštite. Jedno od usmjerenja ipak zaslužuje malo detaljniji osvrt. Razgovorno, zovemo ga sestrinstvo. Sâm naziv govori puno toga. Najprije nešto o položaju u podjeli rada u zaštiti zdravlja ili medicini uopće. Medicinske sestre, u osnovi srednje stručne spremlje, nalaze se u organizacijskom središtu cijele zdravstvene djelatnosti, što samo po sebi naglašava i važnost, i odgovornost.

Početak života, rođenje povezujemo s primaljama. One su specijalizirane za taj posebni trenutak, taj početak života izvan majčinoga tijela. Odmah potom nastupaju medicinske sestre i taj život pratit će na vrlo različite načine do neumitnog završetka. Nije to uvijek pomoć u bolesti. Puno je toga u svemu što zovemo zaštita zdravlja. Više je to od njege koja se najčešće povezuje sa sestrinstvom.

Ako se vratimo na samo ime, nameću se dvije misli. U našem jeziku (i drugim slavenskim jezicima) koristi se naziv sestra. U tradicionalnim porodicama

OD RODILIŠTA DO HOSPICIJA

– obiteljima sestra je odmalena majčina pomoćnica pa je i dodir s bolešću odrednica uloge. Jednom riječju, naziv je iz milja. Isto tako tradicionalno, to je, povijesno gledajući, žensko zanimanje. I danas je to „statistički“ gledajući tako.. Nekoliko pitanja za budućnost sestrinstva u nas. Već sedamdesetih godina prošloga stoljeća planeri zdravstvene djelatnosti upozorili su na apsolutni i relativni manjak sestara u odnosu na broj liječnika. Oni koji donose odluke nisu reagirali i pedesetak godina kasnije problem nije riješen. To što danas emigrira više liječnika nego sestara, „poboljšat“ će omjer, ali problem će se jako produbiti.

U međuvremenu, medicinske sestre u bolnicama (gdje su radne obveze najteže) nisu se izborile za djelatnost, ostale su članice tima kojim naravno, upravlja, liječnica, odnosno liječnik. No, sestrinstvo se izborilo za napredovanje prema višoj i visokoj spremi. To je moguć izvor proturječja. Znanost o organizaciji poslova kaže da velik problem nastaje kad iste poslove obavljaju osobe različite razine naobrazbe, s time da je „višak naobrazbe“ veći problem. Malo stariji sjećaju se da su bolničarke ili bolničari (osobe bez srednje stručne spremlje) obavljali svoje poslove i savjesno, i predano. Ako složenost izobrazbe ne prati složenost posla (i obratno), nastaju problemi.

Malo pogleda u budućnost. Broj ljudi u svjetskim razmjerima (nekontrolirano) raste. Broj bolesti od kojih se ne umire isto raste. Nije teško zaključiti da i apsolutni broj bolesnika još brže raste. Broj osoba koje se odlučuju za zdravstveno zanimanje u svjetskim razmjerima opada. Raskorak teži ponoru. Sestrinstvo, kao i svaka vrsta posla, ima svoj kapacitet. Povećanje opterećenja vodi u slom. Bolji ekonomski položaj može povećati interes za opredjeljenje ali ne rješava problem preopterećenja. I tehnologija ide naprijed, sve više je raznih pomagala, ali bolesnik nije samo (teško i preteško) tijelo, to je i osobnost koja hoće riječ, a riječ vrijeme.

Jedan od mogućih i razumnih izlaza je znanje. Koje? Ono o vlastitom zdravlju, kako ga očuvati, kako ne postati bolesnik. Kada i gdje? U školi, djelomično već u vrtiću! Oni koji to koče, ne samo da su zadržali, oni smanjuju kvalitetu života sadašnjim i budućim generacijama, oni povećavaju preranu smrtnost. Možda vjeruju da je budućnost u imati pa dobiti, a nemati - nikom ništa?



Diskriminativni odnos prema ženama u medicini

Biti žena u bjelosvjetskoj podjeli rada znači očekivanu diskriminaciju. U medicinskoj djelatnosti to je malo očitije. Sjetimo se, prva diplomirana liječnica dogodila se u SAD-u polovicom XIX. stoljeća. Do nas je taj vjetar dopuhao (tek) 1903. godine. Tek je u četvrtoj četvrtini prošloga stoljeća ženska upornost i marljivost izjednačila utrku. Danas je u nas gotovo tri četvrtine liječnica. Zlobnici kažu da, kad je liječničko zanimanje „pojeftinilo“, otvorila su se širom vrata ženama. Ta crtica htjela je podsjetiti da, i u hijerarhijskim odnosima u zdravstvenoj djelatnosti, muškarac je na „kormilu“, a žena na „veslu“. Dolazi do promjena. Kakvih, vidjet će se.

MEDICINSKA ŠKOLA U RIJECI

NAPREDNA ŠKOLA duge tradicije

Medicinska škola u Rijeci obrazuje prepoznatljive zdravstvene brendove u suvremenom hrvatskom i europskom duhu, isključivo po potrebama tržišta rada, a jedini u RH obrazuje sva zanimanja u zdravstvu, uz već desetljeće i pol i zanimanja u području prehrane i veterine

Piše **Alen Vukelić, dr.med., ravnatelj**

Medicinska škola u Rijeci ima razvijenu misiju, proizašlu iz duge i bogate medicinske prakse u gradu Rijeci koja je formirala visokokvalitetnu obrazovnu instituciju za potrebe zdravstva u području nekoliko županija Republike Hrvatske. Škola ima regionalni karakter, a odnedavno i karakter konteksta članstva

Republike Hrvatske u Europskoj uniji. Škola je jako dobro prepoznatljiva u zajednici. Medicinska škola u Rijeci obrazuje zdravstvene brendove u suvremenom hrvatskom i europskom duhu, isključivo po potrebama tržišta rada. Jedini u RH obrazujemo sva zanimanja u zdravstvu, a već desetljeće i pol obrazujemo zanimanja i u području prehrane i veterine.

Trenutno smo najveća srednja škola u Primorsko-goranskoj županiji, s 823

učenika, 31 razredom i 110 zaposlenika te smo ujedno jedna od najvećih škola u Republici Hrvatskoj. Obrazujemo 10 zanimanja, kroz 7 generacijskih razreda, naizmjenice svake školske godine.

Objedinjene struka, teorija i praksa

Medicinska škola od 2015.godine djeluje u Ulici Braće Branchetta, u novim prostorima i na temelju toga postaje





Zdravlje je nacionalni resurs

Zdravlje je nacionalni resurs, a time i obrazovanje zdravstvenih djelatnika dobiva novi značaj. Posebno smo ponosni na naša postignuća, koja u kratkim crtama mogu uobličiti kao jasnu odrednicu odgoja i obrazovanja unutar naše ustanove, a to su kontinuirana primjena suvremenih načina učenja i poučavanja, usvajanje metoda poučavanja usmjerenih na učenika, pomak od poučavanja prema učenju, motivacija učenika za sudjelovanje pri aktivnom učenju te promicanje interkurikularnog pristupa nastavi. Naravno, ono što svakodnevno naglašavamo učenicima jest da je važno, prvo i osnovno biti čovjek.

reni samo na stručno osposobljavanje. Kroz nastavu općeobrazovnih i stručnih predmeta nastojale su se razvijati sposobnosti i osobine koje su od primarnog značaja u radu medicinskih sestara.

Prekrasna školska zgrada

Škola ima vlastitu zgradu te, nakon 29 godina sustanarstva na Bulevardu, dobiva zamah u prekrasnoj secesijskoj zgradi u Ulici Braće Branchetta. To je reprezentativna građevina, nekadašnja zgrada Financijske policije Austro-Ugarske Monarhije, čiju fasadu u potkrovnoj etaži krasi alegorijske figure u prirodnoj veličini raznih grana privredne djelatnosti Rijeke s početka 20. stoljeća. Zgrada je pod zaštitom UNESCO-a. Zgrada nam je omogućila razvoj kvalitete, širenje programskih sadržaja, bolji poslovni komoditet učenika i zaposlenika. Ono što je jako važno: lokalitet nam pruža povezanost s našim drugim objektom, koji se nalazi stotinjak metara zračne linije od glavne zgrade, u krugu KBC-a Rijeka, u kojem se održavaju vježbe u kabinetima, laboratorijima te

praktikumima. Isto tako su nam i zdravstvene ustanove grada Rijeke postale dostupnije. Uređeno je 18 učionica, sa 6 specijaliziranih kabineta, čime se uvelike olakšava rad učenika te tako utječe na njihova postignuća. Nastava se odvija u dvije smjene budući da postoji 31 razredno odijeljenje te budući da medicinske sestre, prema zadanom kurikulumu, imaju specifičan oblik nastave, gdje cijelo jutro imaju nastavu u bolnici, a popodne u školi. Učionice su opremljene interaktivnim pametnim pločama, primjereno 21. stoljeću, što je način kojim se danas postižu izvrsni rezultati u obrazovanju.

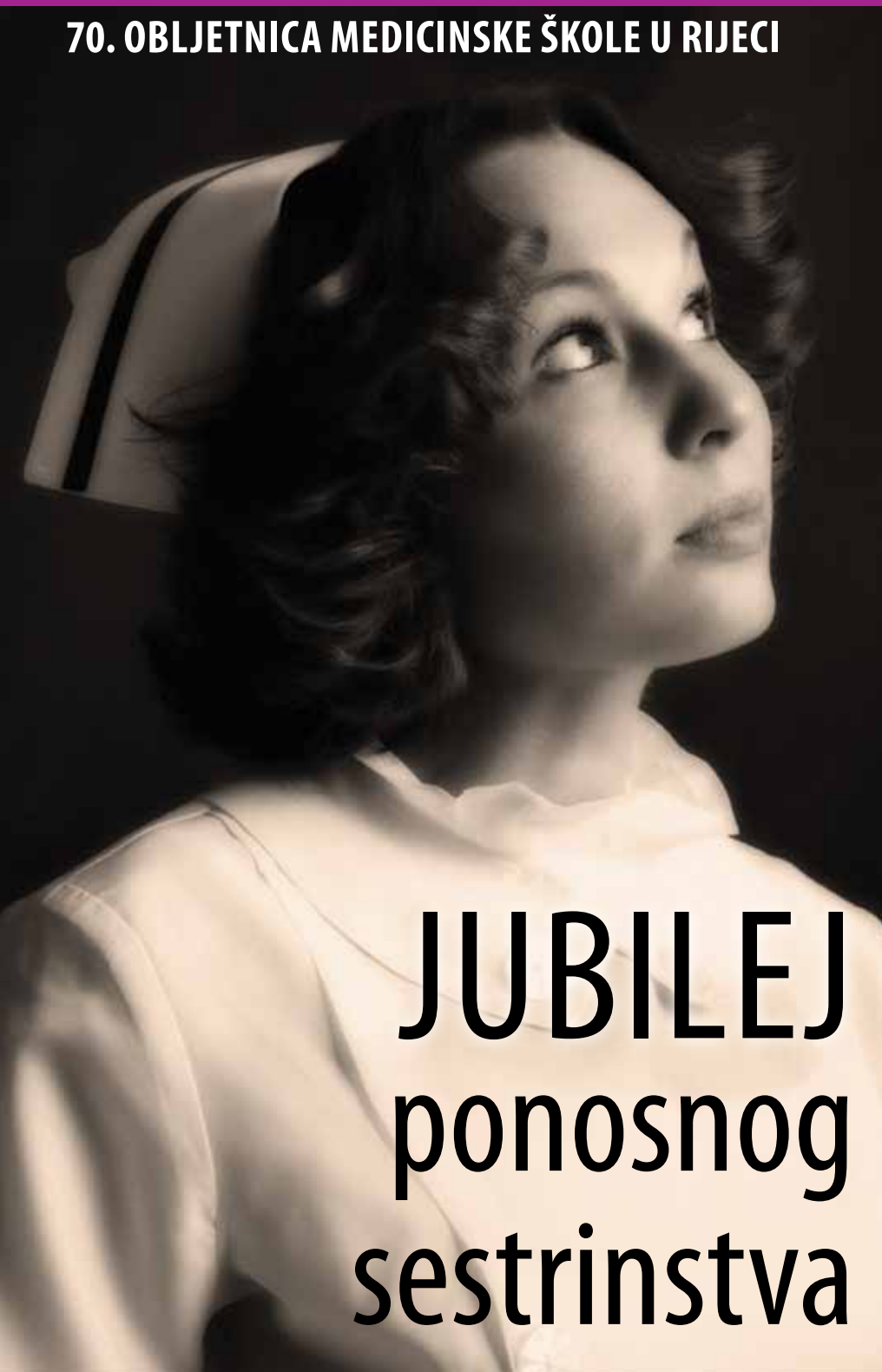
Bogatstvo škole su učenici

Škola ne postoji zbog sebe niti zbog svojih djelatnika, nego je tu zbog učenika, odnosno njihovih roditelja i šire zajednice. Mogli bismo jednostavno reći da su oni korisnici naših usluga i zato smo dužni permanentno unapređivati nastavne metode, prilagođavati nova znanja učenicima, primjenjivati znanja koje će im biti potrebna u zanimanju. Poštujemo i primjenjujemo piramidu učenja gdje učenik tek sudjelovanjem u nastavnom procesu postiže najbolje rezultate. Odgojna komponenta nam je neraskidivi dio svakodnevnog nastavnog procesa i ona se odlikuje čitavim nizom humanitarnih akcija učenika i nastavnika, koje su prepoznate u široj zajednici, na što smo izuzetno ponosni. Medicinska škola u Rijeci je, onako kako je ja gledam, jedan mali "grad" u kojem svatko ima važnu ulogu i svatko se prepoznaje kroz tu ulogu u svom profesionalnom životu: i učenici, i roditelji, i zaposlenici i svi naši partneri u zdravstvu. Znam da je jako lijepo biti u našem „gradu“.

otvorenija i za sve oblike suradnje sa svojim partnerima u zdravstvu. Od početka obrazovanja medicinskih sestara, nastavni programi stručnih, teoretskih i praktičnih predmeta zasnivali su se na modernim načelima zdravstvene zaštite i na načelu polivalentnog obrazovanja medicinskih sestara. Nastava je, osim u školi, izvođena i u bolničkim i izvanbolničkim ustanovama. Odgoj i obrazovanje medicinskih sestara nisu bili usmje-



70. OBLJETNICA MEDICINSKE ŠKOLE U RIJECI



JUBILEJ ponosnog sestrinstva

Uz kirurge i liječnike u srednjem vijeku na području naše županije u karitativnim, socijalno-zdravstvenim ustanovama glavnu njegu pružale su žene, najčešće redovnice

Piše **Lobert Simičić, prof. povijesti i sociologije**

Godine 2017. obilježava se 70. obljetnica postojanja Medicinske škole u Rijeci. Tim povodom želimo ukratko podsjetiti na neke zanimljive podatke iz njezine bogate povijesti.

Tijekom srednjega vijeka, na području naše županije osnivaju se prve karitativ-



ne socijalno-zdravstvene ustanove, poput ubožnica, nahodišta i hospicija. One postupno prerastaju u prve bolnice. Uz kirurge i liječnike, koji se vrlo često spominju u povijesnim vrelima, nedvojbeno je da su glavnu njegu u tim ustanovama pružale žene, najčešće redovnice. One nisu bile školovane za taj posao pa je i njega koju su mogle pružiti bolesnicima bila nestručna. Već je iz prvoga statuta grada Rijeke, iz 1530. godine, vidljivo da su gradske vlasti vodile brigu o zdravlju građana. Kako bi se omogućio nesmetan rad Hospicija Svetoga Duha, gradsko je vijeće 1572. osiguralo trajno financiranje te ustanove i tako postavilo temelje riječkoj gradskoj bolnici.

Začeci obrazovanja sestara

Tijekom 18. stoljeća u Rijeku dolazi sve više školovanih liječnika, koji podižu kvalitetu zdravstvenih usluga u gradu. Najveći problem predstavlja nedostatak rodilišta i stručno osposobljenih primalja. Bilo je pokušaja njihovog obrazovanja pa se tako 1715. spominje da su neke od njih pohađale 14-dnevni tečaj i polagale ispit. Na inicijativu riječkih liječnika, 1786. godine osnovana je i prva Primaljska škola u kojoj se, nakon završetka i položene zakletve, dobivala svjedodžba. Ta škola, nažalost, kratko djeluje i već 1799. prestaje s radom. Razlog zatvaranja bila su stroža pravi-



Medicinske sestre, primalje, zdravstveni tehničari

Škola za medicinske sestre započela je 1960./61. godine i s obrazovanjem odraslih. Upisivani su bolničari s dvogodišnjom školom za bolničare, koji su radili u zdravstvenim ustanovama na mjestima medicinskih sestara. Školske godine 1963./64. otvorena je Škola za dječje negovateljice, u trajanju od dvije godine. Završila ju je samo jedna generacija. Sve su one kasnije doškolovane uz rad, za zanimanje medicinske sestre. Uz Školu za medicinske sestre i Školu za primalje, koja je započela s radom 1945. godine, osnovana je 1960./61. i Škola za zdravstvene tehničare.

la i standardi kojima nije udovoljavala, a osim toga, škola je bila općinskoga, a ne državnog karaktera.

U drugoj polovici 19. st. djelatnost bolničkoga sestrinstva dobila je veće značenje zahvaljujući djelovanju Engleskinje Florence Nightingale, koja je postavila temelje modernom sestrinstvu i osnovala prvu školu za medicinske sestre, u Londonu, 1860. godine. Tako se i u Rijeci, u drugoj polovici 19. stoljeća počinje razvijati sestrinska bolničarska služba u organizaciji sestara milosrdnica reda sv. Vinka Paulskog. Godine 1858. osamnaest je sestara došlo u Rijeku, u Bolnicu Svetoga Duha. One unutar svoga reda provode polustručno obrazovanje mlađih redovnica. U početku rade samo na području tadašnje Rijeke, a poslije se zapošljavaju i na području grada Sušaka.

Nakon Prvoga svjetskog rata, sestre otvaraju u Bolnici Svetoga Duha u Rijeci i prvu internu bolničarsku stručnu školu koja je služila za naobrazbu bolničarki, ali samo za pripadnice njihova reda. Nakon preseljenja bolnice u zgradu bivše Vojnomornaričke akademije, talijanske vlasti 1932. zabranjuju rad većini domaćih sestara, a od osoblja koje ostaje traže ponovno polaganje ispita na talijanskom jeziku. Malobrojne bolničarke u Bolnici Svetoga Duha koje nisu bile redovnice, završavale su Školu za bol-

ničare u Trstu. Od 1937. u bolničarsku školu sestara milosrdnica u Rijeci mogle su se upisivati i građanske osobe. Ta škola djeluje u sklopu bolnice i nakon Drugoga svjetskog rata, da bi 1947. bila zatvorena. Sestre milosrdnice i dalje su mogle raditi u bolnici, ali su morale odjenuti civilne bolničke uniforme. Između dva svjetska rata grad je bio podijeljen između dviju država: Kraljevine Italije i Kraljevine SHS. Tom je podjelom grad Sušak ostao bez bolnice. Godine 1926. osnovan je Dom narodnoga zdravlja na Sušaku, gdje je radilo nekoliko sestara pomoćnica (koje se kasnije nazivaju medicinske sestre), a školovale su se u Školi za sestre pomoćnice u Zagrebu. Valja naglasiti kako je tu školu utemeljio dr. Andrija Štampar, slavni liječnik koji je postavio temelje socijalne medicine i organizacije javne zdravstvene službe, smatrajući zaštitu i unapređenje narodnoga zdravlja, sprječavanje zaraznih i socijalnih bolesti najvećim i najvažnijim preduvjetom za kulturni, socijalni i ekonomski razvoj i napredak svakog naroda.

Grad Sušak je tek 1934. dobio Banovinsku bolnicu, koja je u to vrijeme bila jedna od najmodernijih bolnica u Kraljevini Jugoslaviji. I danas je ta zgrada središte sušačkoga dijela KBC-a. U toj su bolnici radili vrsni stručnjaci, ali je nedostajala škola za obrazovanje medicinskih sestara.

Po završetku II. svjetskog rata, proširena je i reorganizirana zdravstvena služba. Zdravlje postaje osnovno pravo svakog čovjeka, a društvena zajednica dužna je brinuti se za ostvarenje toga prava. U Rijeci ima premalo zdravstvenih ustanova, a još manje stručno osposobljenih zdravstvenih djelatnika, posebno sestara, te se zato radilo na organiziranju edukacije medicinskih sestara.

Zdravlje za narod

Od početka obrazovanja medicinskih sestara nastavni programi stručnih, teorijskih i praktičnih predmeta zasnivali su se na modernim načelima zdravstvene zaštite i na načelu polivalentnog obrazovanja medicinskih sestara. Nastava je, osim u školi, izvođena i u zdravstvenim, bolničkim i izvanbolničkim ustanovama. Nakon četiri godine, 1952. Škola za medicinske sestre bila je zatvorena, a ponovno je otvorena 1954/55. godine. Uvjeti upisa su završenih šest razreda gimnazije i dobro psihičko i fizičko zdravlje. Školovanje je skraćeno na tri godine, broj nastavnih predmeta općeg obrazovanja smanjen je. Uz programe praktičnoga rada u bolnici, provodi se praksa i u izvanbolničkoj ustanovi. Veća naobrazba učenica i zrelija dob bile su velika prednost u stjecanju kompetencija medicinskih sestara. Po tom programu školovanje



su završile dvije generacije medicinskih sestara.

Novi zakoni - nove škole

Godine 1956. novi Zakon o medicinskim školama određuje da se u mjestima gdje postoji medicinski fakultet (a u Rijeci je osnovan 1955.) sve srednje medicinske škole podignu na razinu više medicinske škole. Odmah se i na Medicinskom fakultetu u Rijeci osniva Specijalno odjeljenje za više medicinske sestre, kao trogodišnji studij. Studij je 1960. ukinut, a medicinskim sestrama ponovno je vraćena srednja stručna sprema.

Godine 1959. Zakon o medicinskim školama omogućava pomoćnom ne-

medicinskom osoblju u zdravstvenim ustanovama da uz rad završe dvogodišnju večernju bolničarsku školu. Uvjet je bio završena osnovna škola i preporuka šefova i liječnika na odjelima. Temeljem tog zakona, iste je godine u Općoj bolnici braće dr. Sobol i Općoj bolnici Sušak formiran po jedan razred dvogodišnje škole koja nosi ime Bolničarska škola uz rad. Tako se novim kadrom rješavao manjak bolničarskog osoblja u bolnicama i ambulantama. Iz istog je razloga u Dječjoj bolnici Kantrida u Rijeci otvorena dvogodišnja Škola za dječje negovateljice.

Zakonom iz 1959. godine utvrđuju se i programi za srednje medicinske škole

koje će obrazovati zdravstvene djelatnike za potrebe bolnica i domova narodnoga zdravlja.

Zakonom su utvrđeni profili zdravstvenih djelatnika niže i srednje stručne spreme: higijeničar, bolničar, dječja negovateljica, sanitarni tehničar, rendgenski tehničar, laboratorijski tehničar, fizioterapeutski tehničar, farmaceutski tehničar, zubni tehničar i medicinska sestra općeg i primaljskog smjera.

Novootvorena škola za medicinske sestre u Rijeci upisala je prve učenike 1959./60. godine. Tijekom sljedećih godina plan i program mijenjani su u skladu s novim znanstvenim dostignućima i potrebama zdravstvene službe. Proširivani su sadržaji stručnih predmeta, uvođeni novi stručni predmeti, kao i oni koji su se izdvojili kao samostalni (npr. patronaža i dispanzerski rad, metodika zdravstvenog odgoja te specijalna njega bolesnika). Planom su predmeti svrstani u grupe: stručno obrazovanje, prirodnoznanstvene osnove, opće društveno obrazovanje, tjelesni odgoj, obrana i zaštita, vježbe i praktični rad. Nastavu kliničkih predmeta održavali su liječnici koji su smatrali obrazovanje sestara svojom dužnošću. Kasnije su ponekad nastavu preuzimali i specijalizanti. Nastava je održavana u jutarnjoj i poslijepodnevnoj smjeni. Teoretski dio nastave trajao je od četiri do šest sati svakog popodneva, a praktični dio u jutarnjim satima, na pojedinim odjelima, pod vodstvom viših medicinskih sestara.

Značajno zalaganje dr. Ante Švalbe, prva ravnateljica Pavica Defilipis

Godine 1947. osniva se Škola za medicinske sestre u Rijeci zahvaljujući velikom zalaganju dr. Ante Švalbe, tadašnjega gradskog povjerenika za narodno zdravlje u Rijeci.

Škola je godinu dana djelovala unutar Bolnice braće dr. Sobol, a 1948. seli u novu zgradu. U toj zgradi, osim škole, bio je smješten i internat za sve učenice, pa su tako nastavnici škole postavljeni i za odgojitelje u domu. Škola je bila internatskog tipa do 1962. godine. Razmišljalo se kako se u internatu (domu) škole najbrže i najbolje stječu higijenske i kulturne navike i vještine i razvijaju ljudske vrijednosti, potrebne za humani rad medicinskih sestara.

Prve školske godine 1947./48. u školu je upisano 18 učenica. Uvjet upisa bila je položena mala matura, fizičko i psihičko zdravlje i navršenih 17 godina života. Školovanje je trajalo tri godine. Nastavni program prilagođen je obrazovanju za srednje škole pa je, uz stručne predmete, sadržavao i općeobrazovne predmete. Za prvu ravnateljicu škole postavljena je viša medicinska sestra Pavica Defilipis.



Osim toga, u to vrijeme nije bilo udžbenika te su liječnici koji su predavali u školi sami smišljali i pripremali tiskani materijal po kojem se učilo.

Zajedno smo jači

U okviru reforme srednjeg obrazovanja, u Rijeci je 1974. godine formiran Zdravstveni školski centar. U Centar su se udružile: Škola za medicinske sestre, Škola za medicinske sestre primaljskog smjera „Marija Grbac“ i Škola za zdravstvene tehničare. Zdravstveni školski centar radio je u tri zgrade, smještene u blizini zdravstvenih ustanova. Objedinjeni su i stručno osoblje, oprema i administracija. Reforma je krenula postupno te je prva generacija usmjerenog obrazovanja završnu fazu, 3. razred upisala 1977. godine. Iste godine donesena je odluka da se Zdravstveni školski centar ujedini s Gi-

mnazijom „Mirko Lenac“. Tako je nastao Centar usmjerenog obrazovanja za kadrove u zdravstvu „Mirko Lenac“. Pod tim će imenom, u školskoj zgradi na Sušaku, u Gajevoj 1 taj obrazovni centar djelovati do školske 1991./92. godine.

U samostalnoj Hrvatskoj, u srednjoškolski ustroj vraćaju se gimnazije. Godina 1991./92. bila je prijelazna, a već sljedeće godine školski centar se ukida. Obnavlja se gimnazija pod imenom Prva hrvatska sušačka gimnazija u Rijeci, a s djelovanjem nastavlja i Medicinska škola u Rijeci.

Obje škole nastavljaju raditi u istoj zgradi do preseljenja Medicinske škole u Rijeci 1. rujna 2015. u Ulicu braće Branchetta 11. Novi radni prostor, s boljim uvjetima i opremom, daje poticaj svim dionicima u nastavnom procesu kako bi buduće generacije medi-

Po uputama EU petogodišnje školovanje

Posljednja reforma školovanja medicinskih sestara, prema uputama Europske unije, izvršena je 2010. godine. Uvodi se petogodišnje školovanje, u kojem se prve dvije godine uče općeobrazovni predmeti, a sljedeće tri godine izučavaju se samo stručni predmeti i obavlja redovita praksa. Produženo školovanje s praksom daje učenicima mogućnost izravnog uključivanja u svijet rada bez stažiranja.

cinskih sestara /medicinskih tehničara svojim stručnim kompetencijama mogu zadovoljiti potrebe suvremenoga zdravstva.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU



Komunikacija medicinske sestre s bolesnikom osnova je zdravstvene njege i skrbi, a među ostalim, zahtijeva samopoštovanje, otvorenost, ljubaznost, toplinu te izbjegavanje stereotipa i predrasuda što je nedjeljiv dio rada svake medicinske sestre i medicinskog tehničara

UMIJEĆE STVARANJA DOBRIH ODNOSA nedjeljiv dio njege i skrbi

Pišu **Elda Karadža**, profesor rehabilitator, prvostupnica sestrinstva

Komunikacija u sestrinskoj praksi nedjeljiv je i važan dio rada svake medicinske sestre. Svako radilište u sestrinstvu traži od medicinske sestre uvježbane komunikacijske vještine.

Koliko će medicinska sestra afirmirati taj dio svoga posla, ovisi o njoj samoj i o njezinom stavu o potrebitosti komunikacije. Isto tako, neophodno je i kvalitetno obrazovanje iz područja komunikacije. Sestrinska obrazovna vertikala u Hrvatskoj omogućuje medicinskim

sestrama usvajanje sadržaja i metoda kako bi jednog dana u svom radu kompetentno primjenjivale usvojena stručna znanja kroz komunikacijske vještine.

Preduvjeti uspješne komunikacije

Za primjenu složenih komunikacijskih vještina potrebni su sljedeći preduvjeti: samopoštovanje i slika o sebi, otvorenost, ljubaznost, toplina te izbjegavanje stereotipa i predrasuda. Samopoštovanje uključuje osjećaj vlastite vrijednosti i samopouzdanje. Osobe visokog samopoštovanja otvorenije su i iskrenije, lak-

še uspostavljaju kontakt, češće sudjeluju u raspravama, vode računa o dobrobiti drugih, razumiju njihove potrebe, spremne su pomoći ili suprostaviti se, lakše podnose kritike, manje podliježu pritisku većine, spremne su izraziti svoje mišljenje. Medicinska sestra/medicinski tehničar visokog samopoštovanja bolje koriste strategije suočavanja sa stresom, doživljavaju nižu razinu stresa na poslu i lakše se nose s organizacijskim zahtjevima.

Asertivna komunikacija dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Ona se očituje u borbi za vlastita prava,

u jasnom i iskrenom izražavanju mišljenja i emocija, u odbijanju nerazumnih zahtjeva bez osjećaja straha i krivnje, a sve na način koji ne ugrožava prava drugih ljudi. Asertivno ponašanje uključuje sljedeće sposobnosti:

- reći »ne«, odbiti nerazuman zahtjev,
- tražiti usluge i postavljati zahtjeve,
- izražavati pozitivne i negativne emocije,
- započinjati, održavati i završavati konverzaciju.

Aktivno slušanje

Empatija je vrsta suosjećanja, uživljavanje u emocionalno stanje druge osobe i razumijevanje njenog položaja. To je sposobnost koja omogućuje osobi da zna što netko drugi osjeća. Psihološka je osnova empatije u vlastitoj ličnosti, tj. što je netko otvoreniji prema vlastitim emocijama, to će biti vještiji u iščitavanju osjećaja drugih. Empatija je u određenoj mjeri urođena prirodna empatija, a klinička empatija je vještina koja se u pomagačkim zanimanjima svjesno uči i koristi da bi se postigao terapijski učinak. Empatija je temelj zdrave komunikacije. Empatiju treba koristiti kada su ljudi s kojima je osoba u interakciji zbuñeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni, nesigurni, ali i kada su sretni, zadovoljni ili iznenađeni.

Zdravstveni djelatnici mogu očekivati pozitivne posljedice empatičnog djelovanja, npr. empatija pokazuje da se razumije sugovornika, pridonosi osje-

ćaju samopoštovanja kod sugovornika, povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima, kad se bolesnici osjećaju prihvaćenima, imaju povjerenja i skloniji su potražiti informacije o svom problemu. Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti upute i savjete.

Aktivno slušanje jest proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik sluša činjenice koje sugovornik iznosi, pokušava shvatiti pridodane vrijednosti, stavove i osjećaje te stalno provjerava je li dobro razumio. Aktivno slušanje je slušanje sa svrhom, a svrha može biti:

- prikupljanje informacija,
- dobivanje uputa,
- razumijevanje drugih,
- rješavanje problema,
- pokazivanje interesa i podrške.

Aktivnim slušanjem započinje terapijska komunikacija; ono je preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti i nužno je za konstruktivno rješavanje problema. Kontakt očima, otvorene geste poželjni su, dok su manirizmi (nervozne kretnje) nepoželjni neverbalni načini aktivnog slušanja.

Terapijska komunikacija

Terapijska komunikacija usmjerena je na uspostavljanje odnosa povjerenja i uzajamne suradnje. Osnova je za zajedničko rješavanje problema. Svrha joj je terapijski učinak na druge.

Oblici su terapijske komunikacije: slušanje drugih, razumijevanje drugih,

davanje podrške, suosjećanja, savjeta i uputa, »pomaganje drugima komunikacijom«, i to riječju, gestom, mimikom, smiješkom, pogledom, dodirima...

Kako bismo poboljšali komunikaciju, potrebno je:

- koristiti jednostavne izraze u komunikaciji,
- pri davanju uputa najvažnije treba reći na početku i ponavljati to više puta,
- provjeriti je li pacijent zapamtio uputu tražeći od njega da je ponovi prije odlaska,
- koristiti pisane materijale s obavijestima koje pacijentu mogu biti korisne.

Komunikacija medicinske sestre s bolesnikom osnova je zdravstvene njege. S etičkog gledišta, ona mora biti djelotvorna, tj. mora imati terapijski učinak na bolesnika. Medicinska sestra mora biti sposobna započeti, poticati i održavati primjerenu, jasnu i nedvosmislenu komunikaciju. O sestrinskim komunikacijskim vještinama ovisi prepoznavanje bolesnikovih potreba i reakcija na njih. Za dobru i kvalitetnu komunikaciju potrebni su znanja i vještine. Medicinska sestra mora znati primjenjivati naučena znanja iz područja komunikologije u svakodnevnoj praksi s bolesnikom i u timskom radu. Kvalitetna komunikacija preduvjet je kvalitetne zdravstvene njege i zdravstvene skrbi općenito. Po završetku školovanja, dužnost je svake medicinske sestre trajno se usavršavati u struci, što znači usvajati nova znanja i vještine iz medicine, zdravstvene njege, pedagogije, etike, komunikologije i dr. Samo takvim stavom bit će u potpunosti uspješna i kompetentna u nošenju s izazovima modernoga sestrinstva.

Asertivnost je naučeno ponašanje a ne crta ličnosti

Asertivnost je naučeno ponašanje, a ne crta ličnosti. Promjena iz neasertivnog u asertivno ponašanje može izazvati negativne reakcije iz okoline, npr. ogovaranje, agresiju, durenje, osvetu, poricanje, psihosomatske reakcije. Neasertivna komunikacija pasivni je način suočavanja sa situacijom. Neasertivna osoba ne bori se za ono za što ima pravo, ne izriče svoje mišljenje i osjećaje, dopušta da drugi donose odluke za nju, nesigurna je, bespomoćna, usamljena, niskog je samopoštovanja. Agresivnim ponašanjem daje drugima do znanja što misli i osjeća, ali na način kojim ne poštuje prava, osjećaje i mišljenja drugih ljudi. Ljudi su skloni agresiji jer ona ima pozitivne posljedice: daje osjećaj moći, kontrole i važnosti; daje mogućnost da se osoba ispuše i smanji napetost, a sve na štetu drugih. Agresijom se može postići ono što se želi, ali kod sugovornika to izaziva osjećaj inferiornosti i poniženja. Agresivna komunikacija dugoročno narušava međuljudske odnose.



MEDICINSKA SESTRA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI čvrsti temelji zdravstvene njege i skrbi

Medicinske sestre i tehničari čine najveću skupinu zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, i oni su osobe prvog kontakta i prvog dojma o pružatelju zdravstvene skrbi, a rade na svim razinama zdravstvene njege i skrbi od rođenja do smrti



Piše **Rozmari Tusić, mag.med.techn.**

Primarna zdravstvena zaštita prva je razina sudjelovanja pojedinaca, obitelji i zajednice u zdravstvenom sustavu, pa tako i njihov kontakt s medicinskim sestrama/tehničarima.

Medicinske sestre/tehničari na primarnoj razini prate zdravstveno stanje stanovnika i predlažu mjere za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika, sprječavaju i otkrivaju bolesti, rade preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladih, zdravstvenu zaštitu žena, savjetovanja, zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja radi njegovog očuvanja i unapređenja, higijensko-epidemiološku zaštitu, patronažne posjete, zdravstvenu negu i liječenje u kući, sudjeluju u pružanju hitne medicinske pomoći, palijativne skrbi te zaštiti mentalnoga zdravlja.

Sveobuhvatnost i kontinuiranost

Medicinske sestre mogu pružati zdravstvenu zaštitu u primarnoj zdravstve-

noj zaštiti u okviru domova zdravlja ili u koncesijskim ordinacijama (obiteljske - opće medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada i u zdravstvenoj njezi u kući).

Zdravstvenu zaštitu medicinske sestre pružaju po načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske. Kontinuiranost se postiže pružanjem neprekidne zdravstvene zaštite stanovništvu kroz sve životne dobi. Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova da se omoguće cijelom stanovništvu podjednaki uvjeti zdravstvene zaštite, a načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenjem i rehabilitacijom.

Medicinske sestre/tehničari čine najveću skupinu zdravstvenih djelatnika u

primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Oni su osobe prvog kontakta i prvog dojma o pružatelju zdravstvene skrbi.

Rad na svim razinama njege i skrbi

Medicinska sestra/tehničar opće njege samostalno pomaže pojedincu, bolesnomu ili zdravomu, u obavljanju aktivnosti koje pridonose njegovu zdravlju, oporavku ili u mirnoj smrti. Samostalno i u timu provodi zdravstvenu negu korisnika. Skrbi za osobnu sigurnost te za sigurnost korisnika i okoline. Sudjeluje u pripremi i provedbi dijagnostičko-terapeutskih postupaka i zahvata te primjeni lijekova.

Medicinska sestra/tehničar opće njege najčešće radi u zdravstvenim ustanovama - na bolničkim odjelima, u liječničkim ordinacijama opće/obiteljske medicine, dentalne medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite djece, u specijalističkim i dijagnostičkim ordinacijama, u zdravstvenim zavodima te u ustanovama za zdravstvenu negu. Njihova su radna mjesta i ustanove socijal-



ne skrbi (domovi za starije i nemoćne osobe, domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, ustanove za djecu i mladež s teškoćama u razvoju), ustanove iz odgojno-obrazovnog sustava (vrtići, centri za odgoj i obrazovanje) te ustanove u zatvorskom sustavu.

Medicinske sestre/tehničari rade s liječnicima u raznim ordinacijama, gdje pripremaju pacijente, pomažu pri analizama i samostalno provode neke medicinske postupke: daju injekcije, uzimaju uzorke za analize, previjaju rane i sl.

Patronažne sestre (prvostupnice sestринства) posjećuju pacijente u njihovim domovima, isključivo radi preventivnog rada. Rade s trudnicama, mladim majkama, novorođenčadi, malom i školskom djecom te kroničnim bolesnicima. Podučavaju njih i članove njihovih obitelji o zdravlju i bolesti, njezi djeteta, njezi bolesnih i nemoćnih itd. Njihov je glavni zadatak pomoći ljudima da se što bolje brinu o svom zdravlju i zdravlju članova obitelji i da što bolje i samostalnije žive, bez obzira na kroničnu bolest i ograničenja. U svom radu otkriju i probleme koje ne mogu samostalno riješiti pa surađuju s liječnicima, socijalnim radnicima, fizioterapeutima i drugim stručnjacima.

Zdravstvenu njegu u kući provode medicinske sestre/tehničari u bolesnikovu domu. Njihov je posao vrlo sličan poslu bolničkih sestara i tehničara, uključujući mnoge postupke koji su se nekada radili isključivo u bolnicama.

Dio medicinskih sestara/tehničara radi u zavodima za hitnu medicinu, pružajući hitnu medicinsku pomoć u timu s liječnikom i vozačem, ili samo s vozačem.

Neke sestre rade izvan zdravstva, npr. u staračkim domovima i dječjim vrtićima.

Poseban odnos s pacijentom kojemu su utjeha i lijek

Najviše medicinskih sestara/tehničara radi u bolnicama. Oni pomažu pacijentima u ublažavanju i rješavanju problema koje imaju zbog bolesti. Mnoge bolesti zahtijevaju promjenu načina života i primjenu novih vještina nakon otpuštanja iz bolnice. Zato sestre/tehničari moraju pripremiti bolesnike za samostalan život kod kuće – podučavaju ih o pravilnoj prehrani, načinu uzimanja lijekova, njezi stome, davanju inzulina i sl. Postoje velike razlike u poslovima medicinskih sestara/tehničara na pedijatriji, kardiologiji ili kirurgiji. Sestre u bolnicama mogu raditi i u dijagnostičkim ordinacijama (alergološka ispitivanja ili endoskopije), hitnom prijemu bolesnika, u operacijskim salama itd.

Medicinske sestre/tehničari moraju raditi u skladu s prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnom etikom: poštovati ljudsko dostojanstvo te kulturološke i vjerske različitosti; uspješno komunicirati s različitim ciljnim skupinama korisnika i s njihovim bližnjima; motivirati pojedince i obitelj na promjenu životnih navika u svrhu sprječavanja bolesti i poboljšanja zdravlja; voditi zdravstvenu, sestrinsku i drugu dokumentaciju; sudjelovati u procjeni kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti rada u skladu s postojećim standardima; sudjelovati u projektima koji promoviraju zdravlje; raditi u timu za zdravstvenu njegu; surađivati sa zdravstvenim multidisciplinarnim timom, osobito s liječnicima te s ostalim osobljem.

Rad u smjenama, fizički zahtjevan, na terenu i teškim radilištima

Medicinska sestra/tehničar mora imati emocionalnu i socijalnu zrelost, etičnost, empatiju, fizičku izdržljivost, spretnost, preciznost i odgovornost. Mora imati dobre komunikacijske vještine, taktičnost, strpljivost i sposobnost za rad u timu. Poželjno je da se može brzo snaći u nepredvidivim okolnostima, da ima razvijeno kritičko mišljenje i da je kritična prema svom radu. Sve medicinske sestre/tehničari moraju se redovito profesionalno i osobno usavršavati. Uglavnom rade u zatvorenom prostoru (ordinacija, bolesnička soba, dječji vrtići, starački domovi). Neke rade na terenu, u timu hitne medicinske pomoći, patronažnoj službi, zdravstvenoj njezi u kući. Često rade u smjenama, u noćnom dežurstvu i vikendom. Na nekim radnim mjestima sestre mogu biti izložene zarazi, zračenju, neugodnim mirisima, prljavštini, vrućini, trovanju i ozljedama. Zbog toga moraju primjenjivati mjere zaštite na radu. Na poslu vrlo često stoje ili hodaju. Često se trebaju saginjati, dizati i prenositi teške terete (pri namještanju kreveta, okretanju i namještanju bolesnika u odgovarajući položaj, premještanju s kreveta na krevet, na operacijski stol ili na kolica i sl.).

Svaka medicinska sestra mora imati stručna znanja iz područja sestринства, biti dostupna bolesniku kad je potrebno, prihvaćati razlike među pacijentima, osigurati mogućnost sudjelovanja u donošenju odluka vezanih za njegu, razumljivo im objasniti postupke, slušati ih i vjerovati im.

ZDRAVSTVENI ODGOJ U BOLNICI

Iscjeljujuće riječi

Uspješnost liječenja ovisi i o dobroj pripremi bolesnika a umijeće komuniciranja, zdravstvena i odgojni pomoć sestre, podrška i savjeti bolesniku mogu pomoći da dijagnostika, zahvati i liječenje ne bude dodatno opterećenje za njegov fizički i psihički integritet

Piše **Elda Karadža**, profesor rehabilitator, prvostupnica sestrinstva

Postoje zdravstvena stanja i bolesti koji zahtijevaju hospitalizaciju bolesnika. Katkada je potreban hitan prijem zbog akutnih stanja, nekada je riječ o kroničnim bolestima zbog kojih bolesnik ne može biti na kućnoj njezi, a ponekad je hospitalizacija potrebna zbog dijagnostičkih postupaka. Neovisno o tome što je uzrok dolaska bolesnika u bolnicu, uz svaki se slučaj javljaju osjećaji straha, tjeskobe, neizvjesnosti, bespomoćnosti i opće nelagode.

Zbog svega toga jako je važno da prijam u bolnicu bude takav da bolesnik

stvari pozitivan dojam o boravku u bolnici i stekne povjerenje u osoblje. Za sve ljude bolest je određena prepreka, koju treba ukloniti da bi se opet moglo normalno živjeti, pa iz toga slijedi da je bolest na određeni način stanje frustracije. Zbog tog frustrirajućeg iskustva, u bolnicama imamo priliku vidjeti cijeli spektar obrambenih mehanizama koje razvijaju bolesnici.

Nemali broj pacijenata postaje u bolnici regresivan zahvaljujući postupcima osoblja i obitelji koji se prema bolesniku ponašaju zaštitnički, kao prema djetetu. Tipično je da bolesnici u svojoj bolesti postaju egocentrični, dakle koncentrirani na svoje ja, pa dolazi do suženja

Pobijediti strah

Psihološka priprema sastoji se od razgovora s bolesnikom i ima dva cilja: 1. informirati bolesnika o pojedinostima oko zahvata – zašto se izvodi, koliko traje, boli li, kako se ponašati nakon zahvata, o eventualnim poteškoćama i drugom, 2. ublažiti strah na način da bolesnik svoje emocije verbalizira – kaže čega se boji, zašto ga je strah, što očekuje, kako bismo mu najlakše pomogli, što bi ga smirilo, i sl. Često bolesnici imaju neka neugodna slična iskustva, ili im drugi pacijenti preuveličavanjem svojih neugodnih iskustava pojačavaju intenzitet već ionako prisutnog straha. Ovdje do izražaja dolazi edukatorsko – komunikacijsko umijeće medicinskih sestara koje će:

- *saslušati pažljivo bolesnikove probleme,*
- *iznijeti mu realne i istinite podatke o zahvatu,*
- *„izvući“ iz bolesnika nepovjerenje u izrečene informacije,*
- *suočiti bolesnika s njegovim strahom bez ismijavanja i korištenja humora,*
- *objasniti mu da zna kako se on osjeća,*
- *završiti razgovor s činjenicama koje pridonose uvjerenju i smirivanju bolesnika.*



njihove percepcije. Takvi bolesnici čuju, vide i opažaju samo ono što je u vezi s njihovom bolesti. Često su uz to sumnjičavi i prestrašeni pa su skloni različita ponašanja zdravstvenog osoblja pogrešno (negativno) tumačiti. Pojava kada se kod bolesnika javlja pozitivan stav prema zdravstvenom radniku zove se pozitivan transfer, a prihvaćanje i

Nezamjenjiva živa riječ

Živa riječ je u sestrinskoj praksi nezamjenjiv izvor informacija. Stati uz bolesnički krevet te podučiti bolesnika koji položaj treba zauzeti kod otežanog disanja i gušenja, medicinski je pedagoški postupak koji ne bi smio biti prepušten dobroj volji medicinskih sestara. Isto tako, u situaciji povišenog krvnog tlaka, ne smijemo ostaviti bolesnika bez upute što treba činiti za vrijeme napadaja i kako se dalje ponašati. Taj dio posla medicinskih sestara nije vidljiv i zasad se nigdje ne bilježi, pa je jasno da će neke medicinske sestre propustiti priliku poučiti bolesnika o njegovoj bolesti. Međutim, ima i primjera gdje je zdravstvenoodgojni udio u poslu medicinske sestre gotovo temeljni – primjerice, naučiti bolesnika inzulinskoj terapiji prije odlaska iz bolnice nije ništa drugo nego pravi zdravstvenoodgojni zadatak. Medicinske sestre bi morale bolesnika tijekom boravka u bolnici:

- poučiti o osnovnim obilježjima njegove bolesti,
- upoznati s osnovnim zadacima zdravstvene njege kod njegove bolesti,
- dogovoriti s njime i dobiti suglasnost za medicinske intervencije,
- podučiti ga o načinima suzbijanja komplikacija,
- podučiti ga o eventualnom novom režimu života s bolesti,
- podučiti ga prepoznati rane simptome komplikacija,
- podučiti ga ev. dijagnostičkim i terapijskim zahvatima u kući,
- uputiti ga u zdrav i uopće preporučljiv način života,
- podučiti ga o načinu prehrane te ev. pridržavanju dijete,
- naglasiti važnost redovitih kontrola,
- naglasiti važnost redovitog uzimanja lijekova,
- podučiti članove obitelji o svemu što oni mogu učiniti za oporavak bolesnoga člana.

Pri izlasku bolesnika iz bolnice nije dovoljno pružiti mu otpusno pismo i na hodniku ukratko reći gdje i kada se mora javiti na kontrolu. Bolesnik zaslužuje više i ima pravo na human i opširniji otpust, koji podrazumijeva razgovor s njime u situaciji bez pritiska i žurbe. Medicinska sestra je najvjerojatnija osoba koja će dati bolesniku otpusno pismo, a njezin zadatak je ponoviti bolesniku sve navedeno te mu pružiti priliku da on postavi pitanje o tome što ga muči i što želi znati. U razgovoru s medicinskom sestrom bolesnik je često u inferiornom položaju pa se boji sestri postavljati pitanja, misleći da joj time oduzima vrijeme za neke „važnije“ stvari. Ovdje će opet doći do izražaja komunikatorske vještine sestre koja će protupitanjima i potpitanjima olakšati bolesniku situaciju i omogućiti mu da se u razgovoru s njom osjeća opušteno.

povjerenje u bolesnika od strane zdravstvenog radnika kontratransfer. Izuzetno je važno da kontratransfer ne bude negativno obojen, tj. da se prema bolesniku ne pojavljuju emocije poput srdžbe, netrpeljivosti ili čak agresivnosti.

Suportivni intervju

Danas je općepoznato da uspješnost medicinskih intervencija u tehničkom i manipulativnom smislu u velikoj mjeri ovisi u kvalitetnoj pripremi bolesnika.

Kakve će rezultate intervencija sama po sebi dati, ovisi o nekim drugim činiteljima. Polazeći od činjenice da je bolesnik u stanju straha i neizvjesnosti zbog dijagnostičke intervencije, operativnog zahvata ili bolesti, treba učiniti sve da sâm medicinski postupak ne bude dodatno opterećenje za fizički i psihički integritet bolesnika. Zato je važno istaknuti funkciju pravilne pripreme bolesnika za medicinski postupak. Priprema bolesnika za medicinske intervencije ulazi

u djelokrug rada medicinskih sestara-tehničara, upravo iz područja zdravstvenoodgojnog rada.

Pripremu, za svoj dio posla, obavlja i liječnik. U oba slučaja temelj psihičke pripreme sastoji se od razgovora s bolesnikom. Taj oblik razgovora, gdje se bolesniku pomaže uočiti problem radi realnog uvida u situaciju, naziva se suportivni intervju. On ima sva obilježja savjetodavnog razgovora. Dakle, smisao je razgovora ukazivanje na neophodnost intervencije, pod uvjetom da se bolesniku kaže istina.

Kada je riječ o hitnim stanjima, ne smije se preskočiti psihološka priprema, već je treba prilagoditi vremenskim mogućnostima, ne izostavljajući bitne elemente stanja bolesnika. Takvim postupkom postiže se adaptacija bolesnika na stresnu situaciju, dok će se u protivnom razviti šok – situacija koja može umnogome utjecati, i čak otežati intervenciju. Budući da je strah redoviti pratilac medicinskih postupaka, prisutan često i kod nekih rutinskih medicinskih intervencija, moramo se njime detaljnije pozabaviti jer je on najjači ometajući činitelj pri izvođenju zahvata. Strah izaziva ubrzan rad srca, ubrzano i površno disanje, povećanu mišićnu napetost, pojačava bolove, izaziva kvalitativnu nekontaktibilnost, suženje svijesti i dr. Ako bolesnik u takvom stanju bude podvrgnut intervenciji, velika je mogućnost da će njeno izvođenje biti otežano i produženo, a javit će se i postinterventne poteškoće i komplikacije. Sve to možemo izbjeći ako pravodobno i kvalitetno uputimo bolesnika u ono što mu predstoji.



VISOKO ŠKOLSTVO U SESTRINSTVU



EDUKACIJOM do izvrsnosti

Procesi profesionalizacije vrlo su dugotrajni, a što se tiče obrazovanja medicinskih sestara, učinjen velik korak naprijed i danas se pojavljuju i prvi doktori znanosti

Piše **Prof.dr.sc. Daniela Malnar, dr.med.**

Sestrinstvo je kao profesiju utemeljila je Florence Nightingale, daleke 1860. godine. Od tada do danas sestrinstvo je kao profesija doživjelo mnoge promjene sukladno promjenama u društvu, tehnološkom napretku te napretku medicine.

Godine 1988., na Europskoj konferenciji sestrinstva u Kopenhagenu, jasno je definiran profil medicinske sestre kao autonomnog, visokoeduciranog zdrav-

stvenog stručnjaka, sa znanjima, vještinama i sposobnostima za samostalan rad i suradnju s drugim zdravstvenim osobljem, s ciljem pružanja najbolje zdravstvene njege u svim okolnostima. No, još i danas teško je opisati koja je uloga medicinske sestre i kakva je pozicija sestrinstva u društvu.

Razvoj visokog obrazovanja

Zakon o sestrinstvu donesen je u Hrvatskoj 2003. godine, kao prvi takav zakon u regiji, i jasno definira dvije razine obrazovanja: temeljnu naobrazbu, koju medicinske sestre stječu završetkom strukovnog obrazovanja, te višu razinu, koja se stječe završetkom stručnog ili sveučilišnog preddiplomskog studija ili sveučilišnog diplomskog studija iako Direktiva

EU navodi da je temeljno obrazovanje medicinske sestre prvostupništvo. Osim toga, sestrinstvo je u Hrvatskoj regulirano kao znanstvena disciplina temeljem Pravilnika o utvrđivanju znanstvenih područja Ministarstva znanosti i tehnologije te je svrstano u znanstveno područje biomedicina i zdravstvo, polje javnog zdravstva i zdravstvene zaštite, grana sestrinstvo.

Između 1960. i 1978. godine ne postoji obrazovanje sestara na višoj razini. Stručni studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Rijeci ponovo je osnovan tek 1978. godine, kao dvogodišnji studij, što je odgovaralo ranijim višim školama, čime je zajamčena dodatna, kvalitetnija izobrazba medicinskog osoblja. U početku se studij



izvodio samo kao izvanredni studij, namijenjen medicinskim sestrama koje rade, i imao je dva smjera - bolnički i izvanbolnički. Od 1986. godine pokreće se i redovni dvogodišnji studij. Tijekom dvije godine izvodilo se 2100 sati nastave, od čega je 70 posto bila teoretska nastava, a samo 30 posto praktična, odnosno samo 630 sati nastave služilo je za stjecanje vještina. Studij je bio temeljen na bazičnim i kliničkim predmetima te na zdravstvenoj njezi u manjoj mjeri. Naziv koji se stjecao završetkom studija bio je viša medicinska sestra.

Teorija ne vrijedi bez prakse

U prijelaznim godinama trećeg tisućljeća, na listama najčešćih bolesti prevladavaju kronične nezarazne bolesti, maligne bolesti, traumatizam, ali primijećen je i porast novih zaraznih bolesti. U procesima liječenja i zdravstvene njege uvedeni su visoki tehnološki standardi, što je zahtijevalo i reviziju studijskog

programa. Godine 1999. dolazi do većih izmjena u studijskom programu, i to tako da je broj sati nastave povećan na 2600 nastavnih sati, a najvažnija je promjena odnosa teorije i prakse. Broj sati teoretske nastave smanjen je na 50 posto naspram 50 posto praktične nastave. Osim toga, uvedeni su potpuno novi kolegiji, koji su se temeljili na zdravstvenoj njezi (primjerice zdravstvena njega majke i novorođenčeta, djeteta, internistička zdravstvena njega, kirurška). No,

po završetku studija naziv je ostao isti - viša medicinska sestra. Sljedeće velike promjene dogodile su se 2005. godine, kada je program studija usuglašen s bolonjskim sustavom, odnosno uveden je ECTS bodovni sustav. Program je imao 180 ECTS bodova, raspoređenih tijekom tri godine (svaka godina po 60 ECTS bodova). Na temelju opterećenja, svaki je kolegij dobio određen broj bodova (izračun opterećenja studenata rađen je po principu

Sestra, visokoeduciran zdravstveni stručnjak

Neki sestrinstvo shvaćaju kao zanimanje, drugi kao znanstvenu disciplinu, no danas se sestrinstvo u svijetu počinje shvaćati kao disciplina koja ima prepoznatljiv program djelovanja i neovisna je od drugih disciplina u sustavu zdravstva. Razvoj sestrinstva tijekom proteklog stoljeća te povezivanje s drugim znanstvenim disciplinama pokazali su da medicinske sestre moraju imati sveobuhvatne spoznaje te da bi medicinska sestra trebala biti visokoeduciran zdravstveni stručnjak, sa znanjima, vještinama i sposobnostima za samostalan rad, iz čega proizlazi da su potrebne promjene u edukaciji i da medicinskoj sestri nije dovoljno srednjoškolsko obrazovanje.



1 ECTS bod – 26 do 30 sati, ovisno o težini gradiva pojedinog kolegija). S novim studijskim programom došlo je i do promjene naziva zanimanja. Novi naziv glasio je prvostupnica sestrinstva. Iako je program pratio smjernice Bolonjske deklaracije, ishodi učenja nisu bili u skladu sa zahtjevima EU Direktive 2005/36/EC. Ta je Direktiva zakonski akt koji detaljno propisuje minimalne uvjete za obrazovanje medicinskih sestara. Edukacija treba trajati najmanje tri godine, ili 4.600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja, teorijska nastava treba iznositi 1/3 ukupnog trajanja studijskog programa, dok klinička praksa treba iznositi 1/2 ukupnog trajanja studijskog programa. Direktivom su propisani i obvezni sadržaji koje program obrazovanja za medicinsku sestru treba obuhvaćati te ishodi učenja.

Stoga je 2012. godine provedeno tematsko vrednovanje studijskog programa na razini Republike Hrvatske te su ocjene recenzenata pokazale da je u području obrazovanja medicinskih sestara potrebno učiniti dodatne napore na unapređ-

nju studijskih programa. Slijedom preporuka, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta pozvalo je sva visoka učilišta koja izvedu studijske programe sestrinstva da ih usklade s odredbama Direktive 2005/36/EC. Predstavnici visokih učilišta zaključili su kako bi najkvalitetnije rješenje bilo donošenje zajedničkoga obveznog dijela studijskoga programa sestrinstva u skladu s odredbama Direktive. Prijedlog zajedničkog dijela programa studija sestrinstva napravljen je u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju i njegovim izmjenama i dopunama te Zakonom o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju. Novi program sadrži 5295 nastavnih sati, a od toga 3600 sati odnosi se na praktičan rad. Naziv koji se stječe po završetku studija ostao je prvostupnica sestrinstva.

Sveučilišni studiji sestrinstva

Najveća je prednost bolonjskog sustava što je medicinskim sestrama omogućio vertikalnu u daljnjem školovanju, odnosno otvaranje studija na diplomskoj ra-

zini, što do tada nije bilo moguće. Prvi sveučilišni diplomski studij otvoren je u Osijeku, 2010./2011., a 2012./2013. započeo je i sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – Promocija i zaštita mentalnog zdravlja pri Medicinskom fakultetu u Rijeci. Akademске godine 2013./2014. započeo je s izvođenjem i drugi sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – Menadžment u sestrinstvu. Po završetku sveučilišnoga diplomskog studija polaznici stječu 120 ECTS bodova i naziv magistra/magistar sestrinstva, što omogućava nastavak školovanja na nekom od doktorskih studija. Zasad je upis dokorskog studija omogućen na medicinskim fakultetima ili na drugim fakultetima u okviru Sveučilišta.

S obzirom na to da su procesi profesionalizacije vrlo dugotrajni, potrebno je naglasiti da je, što se tiče obrazovanja medicinskih sestara, učinjen velik korak naprijed i danas se na obzoru pojavljuju i prvi doktori znanosti. Možemo zaključiti da je obrazovanje medicinskih sestara ogledalo u kojem se odražava i položaj žene u društvu.

Visokoškolsko obrazovanje sestara u Rijeci od 1956. godine

Razvoj sestrinskog visokog školstva na Sveučilištu u Rijeci možemo pratiti od 1956. godine, kada novi Zakon o medicinskim školama određuje da se u mjestima gdje postoje medicinski fakulteti sve srednje medicinske škole podignu na rang više medicinske škole. Uvjeti za upis u takve škole bili su jednaki onima za upise na fakultete, odnosno završena gimnazija i položena velika matura. Tako je prvi put od 1959. godine obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj podignuto na visokoškolsku razinu i otvoreno je pet viših škola: u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu. Te je godine na Medicinskom fakultetu u Rijeci osnovano Specijalno odjeljenje za više medicinske sestre.

Program namijenjen tom odjeljenju trajao je tri godine, odnosno šest semestara. Prvu je godinu upisalo 15 studentica. No, kako se s položenom maturom učenik mogao upisati na bilo koji fakultet te steći visoku, a ne samo višu stručnu naobrazbu, zanimanje za takvu školu ubrzo je opalo pa je taj studij 1960. ukinut, a razina obrazovanja opet se vratila na srednju stručnu spremu.

UNIFORME



Zdravstveni korisnici, ali i sami zdravstveni radnici, jedva prepoznaju određeni profil zdravstvenog djelatnika, osobito medicinske sestre, jer ne postoji propisana odjeća medicinskih sestara/tehničara a ne tako davno uniforma sestara bila je jednaka u većini ustanova

Od FLORENCE NIGHTINGALE do danas odjeća simbolizira sestrinstvo

Pišu **Martina Geljić, bacc.med.techn.**
Saša Uljančić, prof.reh

Sestrinske uniforme imaju raznolik i bogatu povijest. One predstavljaju identitet medicinske sestre/tehničara. Medicinske sestre su kroz povijest, posvuda u svijetu bile pre-

poznate po standardnoj haljini i kapici. Tijekom godina mijenjao se oblik haljina, kape su u jednom trenutku potpuno nestale, došlo je do moderniziranja uniformi i na koncu do gubitka prepoznatljivosti sestrinske struke po uniformi, što se danas može vidjeti u gotovo svim zdravstvenim ustanovama.

U Republici Hrvatskoj uniforma medicinskih sestara/tehničara nije više zaštićena zakonom, što je nekad bila. Zbog toga se ponegdje vide nezdravstveni radnici u uniformi koja izgleda kao sestrinska. U bolnicama vlada raznolikost uniformi i boja, što se negativno odražava na identitet medicinskih sestara. Karakteristična



sestrinska uniforma neophodna je, ne samo za prepoznatljivost od društva, već i za unapređenje sestrinske profesije. Glavnu ulogu u modernom sestrinstvu imala je Florence Nightingale. No, i puno prije nje vodila se briga o bolesnima. Žene su oduvijek bile simbol pomaganja i brige o bolesnima. Od samih početaka sestrinstva pridavala se važnost izgledu osobe koja njeguje. Iz godine u godinu sestre su mijenjale svoju prepoznatljivost. Izgled medicinske sestre ostavlja prvi dojam na bolesnika, a odijevanje medicinskih sestara pri tome ima ključnu ulogu.

Simbol pomaganja i njege

Brigu o bolesnima sve do 19. stoljeća vodili su članovi obitelji. Florence Nightingale začetnica je sestrinstva i predstavlja sestrinstvo kao novo zanimanje. Medicinske sestre morale su nositi šešir i traku te se time razlikovati, prije svega pokazati da su medicinske sestre i prikazati svoje zvanje.

Tijekom Prvoga svjetskog rata došlo je do velikih izmjena u sestrinskoj uniformi. Dizajn je u drugom planu, a funkcionalnost je postala najvažnija značajka uniforme medicinskih sestara. Umjesto kapa pojavljuju se krune nalik kapama, koje su sestre nosile tijekom Prvoga svjetskog rata. Haljine su se također promijenile. Postale

su manje, bilo ih je lako oprati, glačati, a prije svega nositi. Uz pojavu muškaraca, pojavljuje se i novi modni trend – “nursing scrubs”. Dolazi novo doba, u kome su prihvatljivi šminka i nakit. Haljine su u potpunosti modificirane – praktične i udobne.

Moderne sestre

Ministarstvo zdravlja otvorilo je 1921. godine školu za sestre pomoćnice u Zagrebu. Otvaranjem škole stvorilo se i kvalificirano osoblje koje ima izuzetnu važnost u tadašnjem društvu.

Sestre pomoćnice naziv je za današnje medicinske sestre koji se koristio u Hrvatskoj u međuratnom razdoblju, između dva svjetska rata. Uniforma se sastojala od haljine, koja je bila stegnuta u struku, te svjetlijeg ovratnika. Dokumenti govore da su sestre ukinule pokrivala za glavu te su u zamjenu počele nositi šešire. Sestre su se uspjele izboriti za ono što su željele, a u ovom slučaju to je očigledno – moderniji šešir. Ministarstvo je 1928. godine propisalo službenu sestrinsku uniformu. Kao identifikaciju nosile su značku škole, i to na mjestu gdje se spajaju dva dijela kragne na haljini.

Kroz cijeli taj period i uza svu modernizaciju uniformi, sestrinska uniforma

bila je zaštićena zakonom. U to vrijeme postojala su pravila (Pravilnik o radu) da sestra u tijeku radnog vremena ne smije biti našminkana.

Muškarci u sestrinstvu

Sestrinstvo se kao profesija od ranih početaka smatralo samo ženskim zani-



Zaštititi identitet medicinskih sestara

Samim time što uniforme medicinskih sestara/tehničara nisu zaštićene poput nekih drugih uniformi, dolazi u pitanje njihov identitet. Moglo bi se reći da je s vremenom došlo do krađe identiteta budući da su u drugim ustanovama, izuzev zdravstvenih, spremačice i sobarice počele nositi uniforme identične onima koje nose medicinske sestre. To će se događati sve dok se ne napravi korak dalje - zaštititi uniforma sestrištva kao samostalne i jedinstvene profesije.

U današnjem vremenu nema baš nekih lijepih primjera sestrinskih uniformi kao u prošlosti. Medicinske sestre i tehničari obično su u svijetloplavim ili tamnoplavim uniformama, ili pak u bijelim. Ponekad na bijelim uniformama nema čak niti oznake plave boje kako bi se znalo da se radi o medicinskoj sestri ili tehničaru. Naime, u bolnicama se viđaju svakojake uniforme. Ponekad fizioterapeuti ili njegovateljce nose uniforme medicinskih sestara, što poprilično zbunjuje bolesnike jer ne znaju kome se mogu obratiti za pomoć.

Sestrištvo je nekada bilo prepoznatljivo i cijenjeno, između ostaloga, i zahvaljujući uniformi. Nešto što je nekada bilo zakonom zaštićeno, danas nije. Razvoj i status sestrinske struke u društvu upotpunila bi i uniforma, koja bi treba biti zaštićena s obzirom na razinu obrazovanja sestara i tehničara. To bi olakšalo posao medicinskim sestrama i tehničarima, ali i svim korisnicima zdravstvene zaštite. Sestrištvo bi bilo prepoznato kao profesija, što bi uvelike pridonosilo njegovom razvoju i usavršavanju



manjem. Međutim, sve do pojave Florence Nightingale, izvori govore da su bolesne njegovali isključivo muškarci. Primjerice, u srednjem vijeku negu su pružali muškarci, i to isključivo iz vojnih i religijskih redova.

U pedesetim godinama prošloga stoljeća dolazi do pojave muškaraca u sestrinskoj profesiji na području Hrvatske. Sestrištvo kao profesija nije bilo predviđeno za muškarce pa iz tog razloga nema govora o njima niti o njihovim odijelima. Jedino što se uskladilo s pojavom muškaraca jest izdanje nove značke koja ih uključuje u profesiju.

Odjeća zdravstvenih radnika sve raznovrsnija

Početkom 1980-ih godina dolazi do izmjene tradicionalnih uniformi i uvode se plastične pregače. Uniforme su postale jednostavnije nego što su bile prije i dopušteno je nositi nakit i šminku, što je bilo zabranjeno u prijašnjim godinama. Uniforme od 1990. godine do danas postaju sve raznovrsnije, uglavnom su ujednačene, samo s malim razlikama koje označuju hijerarhiju.

Svi zdravstveni djelatnici dužni su pri obavljanju svojih poslova u zdravstvenim ustanovama nositi odgovarajuću odjeću. S obzirom na to da postoji više

različitih profila zdravstvenih radnika, potrebno je da svaki od njih ima svoju jedinstvenu odjeću po kojoj će bit prepoznatljiv svima koji dolaze u zdravstvene ustanove. Uniforma bi trebala biti odraz ustanove, profesije, ali i same osobe koja je u sustavu zdravstva. U prethodnim poglavljima spominjano je kako je nekada, u počecima sestrištva u Hrvatskoj, uniforma sestara pomoćnica bila zaštićena zakonom. Zašto je nazadovalo ono što je nekada bilo dobro? Prlić u udžbeniku za učenike srednjih medicinskih škola spominje kako je nekada, ne prije puno godina, uniforma sestara bila jednaka u većini ustanova. Točno je bilo prepoznatljivo tko je tko u zdravstvenom sustavu. Danas korisnici zdravstvenih djelatnosti, ali i sami zdravstveni radnici, jedva da prepoznaju određeni profil zdravstvenog djelatnika, osobito medicinske sestre. Bez obzira na to što ne postoji propisana odjeća medicinskih sestara/tehničara, ona mora biti uredna, ukusna, praktična i primjerna boje. Izuzetno je važno da ona bude odgovarajuće veličine, niti preširoka, niti preuska, te da ne dovodi sestru ili tehničara u neprimjeren položaj. Iako uniforma medicinskih sestara/tehničara nije zaštićena i propisana zakonom, postoje preporuke medicinskim sestrama i teh-

Kape izgubile funkciju

Teško je odrediti točan vremenski period kada su kape postale standard za medicinske sestre, ali govori se da su postale dominantne sredinom 1800-ih godina. Ono što je počelo kao praktično "pokrivalo" za glavu, postepeno je postalo zaštitnim znakom sestrinske profesije. Nekada su se kape shvaćale kao vrhunac higijenskih mjera, a danas ih sestre smatraju velikim skupljalištem bakterija. U kasnom dvadesetom stoljeću sestre su prestale nositi kape. Kapa medicinske sestre predstavlja misiju koja označava pomoć potrebitima, ali je i znak vrijednosti, poštovanja, jedinstvene vizije, identiteta medicinske sestre, pa i same profesije, što se, nažalost, s vremenom ugasilo.

ničarima koje predlaže Hrvatska komora medicinskih sestara. Uniforma bi trebala biti dogovorene boje, što se odnosi na to da svaka ustanova sama donese određenu boju, ali preporuka je Hrvatske komore medicinskih sestara da ona bude u bijeloj boji, i to bez ikakvih oznaka (odnosi se na različite boje plavih oznaka) te dogovorenog oblika. Obvezno je nositi identifikacijsku karticu/bedž.

ŠKOLOVANJE



Strategije poučavanja razvijaju kompetencije koje su u sestrinstvu u njezi i skrbi o bolesniku potrebne od rođenja do smrti, u bolnici i kroz 24 sata

EDUKACIJA

temeljena na dokazima

Pišu **Željko Kukić, mag.med.techn.**
Sintia Kostadina, bacc.med.techn.

Sestrinstvo je profesija, znanstveno utemeljena disciplina, koja pomaže ljudima ostvariti zdrav i produktivan život, omogućiti im da se na najbolji mogući način nose s nedostacima i narušenim zdravljem, bolestima, ozljedama, koristeći se pri tome vještinama utemeljenim na znanju.

Medicinske sestre i tehničari jedini su profesionalci u zdravstvu koji su uz bolesnika u bolnici 24 sata. Svjedoci su životnih radosti, kao što je rođenje

djeteta, i slave zajedno s obiteljima, ali proživljavaju i teške trenutke prilikom saznanja o teškoj bolesti ili smrti bliske osobe. Međunarodna organizacija rada definirala je profesionalnu medicinsku sestru kao osobu koja je educirana, osposobljena i ovlaštena za izvršavanje složenih i odgovornih funkcija.

Kompetencije jamče sigurnost i učinkovitost

Moderna edukacija zdravstvenih profesionalaca pa tako i medicinskih sestara-tehničara, bazira se na dva osnovna modela:

1. na edukaciji temeljenoj na dokazima
2. na cjeloživotnom učenju.

Kontinuitet u prikupljanju znanstveno verificiranih podataka i primjena teorija zdravstvene njege u svakodnevnoj praksi omogućili su razvoj vještina, znanja, stavova i vrijednosti koji danas predstavljaju kompetencije medicinske sestre-tehničara u kvalitetnom provođenju zdravstvene njege. Stupanj kvalitete i opseg kvantitete znanja medicinske sestre-tehničara najvažniji je čimbenik za provođenje sigurne i učinkovite zdravstvene njege. Edukacija bazirana na dokazima predstavlja integraciju najboljih rezultata istraživanja s kliničkim iskustvom i vrijednostima bolesnika. Uporaba praktičnih kliničkih vještina, temeljenih na teoriji, neizostavna je i

nezamjenjiva metoda nastavnog procesa u učenju zdravstvene njege.

Determiniranje granice značenja teorije i praktičnih vještina, njihova znanstvena povezanost, temeljena na sestrinskim istraživanjima, stvorit će preduvjete za nastanak i novih teorija u sestrinstvu i sestrinskoj praksi, koje su upotrebljive za izvršavanje svakodnevnih obveza. Nastavnik, integracijom teorije i prakse, osim prenošenja novih znanja i vještina, pomaže učeniku da dođe do svojih stavova i vrijednosti te da bude visoko samostalan u svom radu. Nastavnik koji svoj rad bazira na edukaciji temeljenoj na dokazima, mora planirati i pripremiti praktičnu nastavu – vježbe na odjelu, klinici, treba biti kreativan i upoznat i s novim nastavnim metodama, kao što je simulacijska i problemska nastava te s načinom i standardima u ocjenjivanju učenika.

Razvoj samopouzdanja i samostalnosti

Tijekom vježbi na odjelu učenici očekuju da nauče vještine i postupke zdravstvene njege bolesnika, a na nastavniku je da probudi učenikovu potragu za znanjem, njegovo kritičko mišljenje i rješavanje problema. Tako nastavnik sudjeluje u osobnom i profesionalnom razvoju učenika. Problemska nastava primjenjuje se u edukaciji medicinskih sestara-tehničara posljednjih deset godina, razvijajući visok stupanj samopouzdanja i samostalnosti učenika.

Problemska nastava usmjerena je na problem koji treba riješiti i na učenika

koji je u središtu nastavnoga procesa. Nastavnik odabire poticajni problem oponašanjem slučajeva iz prakse, ili odabire stvarni slučaj iz prakse u vrijeme kada su učenici na vježbama. Učenike se potiče da, na osnovi stečenog teorijskog znanja, raspravljaju o postavljenom problemu, postavljaju pitanja i uz pomoć dopunskih izvora stječu novo znanje, a pronalaženjem rješenja problema produbljuju vlastito iskustvo.

Učenike se potiče da rade timski, oponašajući i druge profesionalce u zdravstvu: fizioterapeute, liječnike, laborante i ostale stručnjake. Nastavnik je u takvom radu s učenikom mentor koji usmjerava i potiče samostalni rad svakog pojedinačno u grupi, osigurava optimalne uvjete za samostalno rješavanje problema i grupnu interakciju. Nastavnik je brz i neposredan izvor informacija, koji učenike upućuje na dodatne izvore. Upozorava na dileme i nesigurnosti te potiče učenike da dođu na pravi put preformulacijom problema. Nastavnik ne daje svoja rješenja i ne nameće nužno svoje postupke.

Klinička simulacija

Klinička simulacija strategija je poučavanja i učenja kojom se zamjenjuje ili pojačava pravo kliničko iskustvo, uz pomoć nastavnika, da se evocira ili replicira stvarni problem u zdravstvenoj njezi bolesnika na potpuno interaktivan način. Cilj je sestrinskog obrazovanja, bilo da se fokusira na vještine, scenarije bazirane na praksi, kliničko odlučivanje ili

timski rad, povećati znanje i širinu učenja te samostalnost učenika. Nastavnik treba koristiti najbolje dokaze iz prakse u primjeni simulacije kao nastavne metode, spajajući teoriju i kliničku praksu. Osim pripreme realnog scenarija, bazirajući se na sigurnosti bolesnika i učenika, nastavnik treba donijeti jasne ciljeve i zadatke koje učenik treba postići. Na osnovi toga, omogućuje se obvezatna povratna informacija učeniku o tome što je bilo dobro ili loše u njegovom radu, kako bi se to moglo ispraviti ili nadograditi. Naravno, to je i dobra baza za ocjenu iz kliničkog predmeta.

Iskustva iz prakse pokazuju da medicinske sestre-tehničari ne mogu u zadovoljavajućem opsegu uporabiti svoja znanja tijekom formalnog školovanja, u izvršavanju svakodnevnih radnih aktivnosti. Znanja utemeljena na teorijama zdravstvene njege, a za uporabu u svakodnevnim radnim aktivnostima, znatno se mijenjaju u procesu rada. Razlozi tome su ekonomski, od direktnih do indirektnih troškova, što može uzrokovati nezadovoljavajuću uporabu zdravstvenih postupaka koji su utemeljeni na znanstvenim dokazima. Stoga su izazovi i kreativnost medicinskih sestara-tehničara, ali i nastavnika kliničkih vježbi, u iznalaženju preduvjeta i metoda za poboljšanje praktičnih vještina zdravstvene njege, osnova u daljnjem razvitku profesije i edukacije. Uvođenje smjernica i preporuka za dobru sestrinsku praksu, obrazovanje i istraživanje omogućava profesionalnu edukaciju temeljenu na praksi/dokazima.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

PERSPEKTIVE

PROFESIONALCI sa širokim mogućnostima

Suvremeno obrazovanje medicinskih sestara učenicima i studentima otvara široke mogućnosti i perspektive nakon školovanja, u tržišnom, ali i u akademskom smislu, gdje nesmetano mogu postići najviša akademska ostvarenja

Pišu **Marija Bukvić, prof. reh.**
Filip Knezović, bacc. med. techn.
Saša Uljančić, prof. reh.

Počeci školovanja medicinskih sestara sežu u 19. stoljeće, kada do izražaja dolazi djelo "dame sa svjetiljkom" – Florence Nightingale, dok je zasigurno najprimjenjivaniji model školovanja tek šezdesetih godina 20. stoljeća razradila Virginia Henderson.

Školovanje na prostoru naše zemlje osnovano je 1921. godine, u sklopu osnivanja prve škole za medicinske sestre, što ostaje situacija do četrdesetih godina prošloga stoljeća, kada se pojavljuje ime Andrije Štampara. Njegovom zaslugom otpočinju s radom više škole za medicinske sestre, a njegovom se smrću sve do sedamdesetih godina školovanje medicinskih sestara zatire i sustavno marginalizira. Ukidanjem usmjerenog obrazovanja, osnivanjem jedinstvenih studija za više medicinske

sestre i uvođenjem zdravstvene njege kao temeljnog predmeta i kolegija, započinje procvat školovanja medicinskih sestara. Međutim, tek uvođenjem Bolonjske deklaracije, petogodišnjeg srednjoškolskog programa te zajedničkog dijela kurikula za studije sestrinstva, sestrinstvo dobiva priliku za razvoj profesije putem autentičnog sustava školovanja. Suvremeno obrazovanje medicinskih sestara učenicima i studentima otvara široke mogućnosti i perspektive nakon školovanja, u tržišnom, ali i u akademskom smislu, gdje nesmetano mogu postići najviša akademska ostvarenja.

Perspektive proističu iz obrazovanja

„Često se kaže da svaka žena može biti dobra medicinska sestra. Ja, naprotiv, smatram da i osnovni elementi zdravstvene njege zahtijevaju znanje.“ Ta tvrdnja, već spomenute Florence Nightingale, pokazuje da zasade emancipacije

i profesionalizacije sestrinstva započinju upravo u edukacijskom miljeu – obrazovanju medicinskih sestara, zdravstvenom odgoju i pedagoškom radu medicinskih sestara. Nadalje, kada učenici i studenti, kao „završni proizvod“ škole i studija, izađu na tržište rada ili nastavljaju obrazovanje, na raspolaganju im je niz perspektiva proizašlih iz njihovih osobnih interesa i motivacija.

Sukladno tome, simultano su provedena, u školskoj (akademskoj) godini 2015./2016., dva istraživanja – jedno među učenicima petih razreda medicinskih sestara/tehničara opće njege Medicinske škole u Rijeci i jedno među redovnim studentima svih godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva riječkog Fakulteta zdravstvenih studija. Cilj je istraživanja bio utvrditi koje će perspektive od ponuđenih, ali i potencijalnih, učenici i studenti nakon svog školovanja iskoristiti. U istraživanju su sudjelovala 54 učenika i 85 studenata, među kojima je primijenjena



metoda anketiranja putem anonimnih anketnih upitnika.

Visok postotak učenika želi studirati

Istraživanjem među učenicima htjelo se prikazati što učenici žele nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja, odnosno što bi studirali ili gdje bi radili. Od ukupnog broja srednjoškolskih ispitanika, njih 36 (67 posto) odmah nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja želi upisati fakultet, dok se manji broj želi odmah zaposliti ili se zaposliti pa upisati izvanredni studij.

Učenici ispitanici koji svoju perspektivu odmah nakon srednje škole vide u daljnjem studiranju, u najvećem se broju slučajeva (20 ispitanika, odnosno njih 37 posto) odlučuju za studij sestrinstva, a u manjem su broju to fizioterapija, radna terapija, rani i predškolski odgoj i obrazovanje te ostali studiji.

Od učenika ispitanika koji su se izjasnili da bi se odmah nakon školovanja zaposlili unutar profesije za koju su se školovali, najveći broj njih izražava želju za rad u KBC-u Rijeka (21 ispitanik, odnosno njih 39 posto) i inozemstvu;

Njemačka, Irska, Ujedinjeno Kraljevstvo (13 ispitanika, tj. 24 posto). Od ostalih institucija, učenici bi nakon školovanja htjeli raditi u Domu zdravlja PGŽ, Poliklinici "Medico", ustanovama za zdravstvenu njegu u kući ili ustanovama za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju.

Popularan menadžment

Drugo je istraživanje provedeno među studentima preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Cilj je bio istražiti da li i što žele studirati od sestrinskih diplomskih studija i/ili srodnih studija. Također se željelo doznati da li nakon završetka magisterija i određenog profesionalnog iskustva imaju u planu upisati doktorski studij sestrinstva.

Nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva, najveći broj ispitanika (njih 49, odnosno 58 posto) želi upisati određeni diplomski sveučilišni ili specijalistički studij za 2 do 5 godina od godine završetka studija. Od sveukupnog broja ispitanika, njih 12 (odnosno 14 posto) nema uopće u planu nastaviti obrazovanje na diplomskoj razini.

Studentima ispitanicima postavljeno je i pitanje o tome koji diplomski studij bi htjeli studirati, neovisno o tome da li studij već postoji ili se planira osnovati. Najveći broj ispitanika (25 posto, 21 ispitanik) ne zna koji bi studij studirali. Nadalje, ispitanici pokazuju najveći interes za upisivanje diplomskog studija na području promicanja i zaštite mentalnoga zdravlja (15 posto, ili 13 ispitanika), menadžmenta u sestrinstvu, anesteziološkog sestrinstva i nutricionizma (po 8 ispitanika, odnosno 9 posto ispitanika za svaku kategoriju posebno). Po jedan ispitanik ima želju upisati studij vezan uz javno zdravstvo i zdravstvenu njegu u zajednici (1 posto ispitanika).

Nakon završetka diplomskog studija sestrinstva i stečenog profesionalnog iskustva, 66 posto ispitanika (odnosno njih 56) nema u planu upisivati doktorski studij sestrinstva, dok 34 posto ispitanika (njih 29) ima želju dostići najvišu akademsku razinu na području sestrinstva, odnosno steći naziv doktora sestrinstva.

Ispitanicima je također postavljeno pitanje o tome da li žele, tijekom izvjesnog vremena, upisati neki od društveno-hu-

Kritična točka odljev u inozemstvo

Rezultati istraživanja provedenih među riječkim učenicima i studentima koji se školuju za sestrinsku profesiju ne pokazuju znatna odstupanja od želja, motiva i perspektiva ostalih članova sestrinskoga staleža, zdravstvenih djelatnika ili učenika/studenta srodnih smjerova. Tendencija je, među većinom ispitanika, daljnje školovanje ili rad na području sestrinstva, uz zanimanje za formalno obrazovanje unutar srodnih područja. Kritična je točka odljev budućih medicinskih sestara i tehničara opće njege, prvostupnika ili magistara, na rad ili školovanje u inozemstvu, što je odraz loše gospodarske, financijske i obrazovne situacije u Hrvatskoj.

manističkih ili srodnih studija nakon završetka sestrinskog obrazovanja. Najveći broj ispitanika nema u planu upisivati bilo koji studij (njih 57, odnosno 67 posto). Među onima koji žele upisivati određene studijske programe, prednjači 11 ispitanika (13 posto) sa željom da upišu studij edukacijske rehabilitacije te 9 ispitanika (11 posto) zainteresiranih za studij psihologije. Ispitanici su pokazali interes i za studijske programe pedagogije (7 posto, tj. 6 ispitanika), socijalne pedagogije i psihoterapije (po 1 ispitanik, što odgovara postotku od 1% za oba odgovora).

Profesionalne vještine, znanje i suosjećajnost

Na školama i fakultetima koji odgajaju i obrazuju buduće medicinske sestre i tehničare leže odgovornost i zadatak da kreiraju sestrinstvo i sestrinsko obrazovanje kao kreativno, fleksibilno, individualizirano, socijalno orijentirano, suosjećajno i vješto u smislu sestrinske prakse, koja je u konačnici prožeta znanstvenim činjenicama. Ono što čini vrhunac školovanja jest suosjećajan, empatičan i topao, ali i profesionalan pristup, koji je temeljen na znanju usmjerenom ka pomoći čovjeku.



MEDICINSKI OTPAD

BOLNIČKA HIGIJENA
zaustavlja infekcije

Zajedničko djelovanjem doktora medicine različitih specijalnosti, kao i sanitarnih inženjera, promijenilo bi činjenicu da u Hrvatskoj nemamo niti jedno odlagalište za opasni otpad, dok su postrojenja za obnovu, recikliranje i odlaganje malobrojna i značajno odstupaju od europskih standarda

Piše **Krunoslav Bartoš**,
univ.bacc.sanit.ing.
student I. godine Diplomskog
sveučilišnog studija
Sanitarno inženjerstvo

Kod pružanja zdravstvene zaštite i njege ljudi i životinja nastaje posebna vrsta otpada - medicinski otpad. Različite tvari koje se nalaze u njemu mogu prouzročiti štetu, a samim time čine ga izrazito opasnim.

S obzirom na karakteristična svojstva, medicinski otpad može biti neopasan

(inertan) i opasan. Neopasan otpad nastaje u praonicama, kuhinjama, restoranima zdravstvenih ustanova te ne predstavlja rizik za zdravlje ljudi i okoliša. S druge strane, kada se govori o opasnom otpadu, najčešće se misli na određene tvari koje su toksične ili infektivne za ljude i okoliš.

Opasan otpad

Postoji više vrsta opasnoga medicinskog otpada. Primjerice, infektivni otpad koji sadrži patogene biološke agen-

se, a koji u određenoj koncentraciji ili broju može izazvati bolest kod ljudi koji su mu izloženi, čini oko 80 posto ukupnog opasnog otpada. Dijelovi ljudskog tijela (krv i druge tjelesne tekućine, tkiva, organi, amputati), koji su odstranjeni tijekom kirurškog zahvata ili su upotrijebljeni u dijagnostičke svrhe, kao i pokusne životinje i njihovi dijelovi čine patološki otpad. Oštri predmeti - igle, štrcaljke, skalpeli, koji mogu izazvati ubod ili posjekotinu, također spadaju u opasan otpad.

U Hrvatskoj godišnje 19,5 tona medicinskog otpada

U zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj godišnje nastaje oko 19.500 tona medicinskog otpada. Najčešće se radi o inertnom, neopasnom otpadu, dok je manji dio proizvedenog otpada infektivan, štetan za ljudsko zdravlje i okoliš.

Danas, uza sve direktive i Zakon o gospodarenju otpadom, i dalje se opasan otpad odlaže na nepropisna odlagališta komunalnog otpada. Nije slučajnost da se spaljivanje obavlja u bolničkim spalionicama, koje nemaju dozvole za to, kao ni za dugotrajno skladištenje u neprihvatljivim uvjetima. Nemamo niti jedno odlagalište za opasni otpad, dok su postrojenja za obnovu, recikliranje i odlaganje malobrojna i značajno odstupaju od europskih standarda.

Farmaceutskim otpadom smatraju se lijekovi i kemikalije kojima je istekao rok upotrebe ili ih je nužno baciti iz nekog drugog razloga. Također, različite kemikalije, koje su upotrijebljene u medicinsko-dijagnostičke ili eksperimentalne svrhe te u čišćenju i dezinfekciji zdravstvenih ustanova, čine tzv. kemijski otpad. Posebna su vrsta opasnog medicinskog otpada radioaktivni i genotoksični otpad. Radioaktivni otpad kontaminiran je radionuklidima iz različitih in vitro analiza ljudskoga tkiva ili iz in vivo dijagnostičkih zahvata. Citostatici, koji se često koriste u onkološkim kemoterapijama, ili imunosupresivi u transplantaciji jesu genotoksičan otpad. Opasan otpad također je onaj s visokim koncentracijama teških metala poput kadmija, olova, žive, arsena i dr.

Rizičan medicinski otpad

Velik izvori su bolnice, klinike i laboratoriji, u kojima se godišnje proizvede više od 200 kilograma opasnog medicinskog otpada. Ordinacije opće medicine, stomatologije i veterine te kućanstva mali su izvori, koji prosječno proizvedu manje od 200 kilograma otpada. U takvim zdravstvenim ustanovama rizik od pojave zaraznih bolesti zbog kontaminacije otpadom izrazito je čest i značajan. Upravo su liječnici, medicinske sestre i pomoćno bolničko osoblje oni koji skupljaju i odlažu otpad, ali i sami bolesnici, pa i šira populacija u mogućem doticaju s potencijalno opasnim infektivnim otpadom. Pravilno upravljanje takvim otpadom temelj je dobre bolničke higijene i kontrole infekcija.

Ako se otpadom neadekvatno rukuje, postoji rizik od širenja infekcija, kako kod zdravstvenog osoblja, tako i kod pacijenata. Medicinski otpad postaje rezervoar patogenih mikroorganizama. Mnoge bolesti (kožne, respiratorne, kardiovaskularne, gastrointestinalne, urinarne) javljaju se kao posljedica loše zdravstvene higijene. Kemikalije i farmaceutski proizvodi koji se upotrebljavaju u zdravstvenoj zaštiti mogu biti štetni po ljudsko zdravlje (toksičnost, genotoksičnost, kancerogenost, teratogenost i sl.). Zbog toga je procjena

rizika ključan čimbenik kod određivanja potencijalne opasnosti.

Smanjenje infektivnog sadržaja, i to značajno, uz uvjet da se to obavlja u provjerenim i redovito kontroliranim uređajima za sterilizaciju (autoklaviranje), dobar je primjer pravilne sanacije bolničkog otpada. Važna je i dezinfekcija medicinskog pribora, uređaja i prostorija. Medicinsko osoblje dužno je redovito provoditi opće mjere higijene i skladištenja otpada kako bi se bolničke infekcije svele na minimum.

Pravilno zbrinjavanje, temelj gospodarenja i zaštite okoliša

Kako bi se što bolje provelo adekvatno zbrinjavanje, potrebno je izraditi temeljni plan gospodarenja otpadom. Sastavnice koje on uključuje jesu: načini razvrstavanja, skladištenja, odvoza, obrađivanja i odlaganja otpada. Rav-

Proizvođači su dužni odvojeno skupljati, voditi evidenciju, privremeno skladištiti otpad u odgovarajuće spremnike, samostalno ga obraditi ili predati ovlaštenoj osobi s dozvolom za gospodarenje medicinskim otpadom. Opasan medicinski otpad pakira se u odgovarajuću ambalažu, a svaki spremnik mora biti označen podacima o proizvođaču i vrsti otpada radi lakšeg razvrstavanja. Zabranjeno je odlaganje opasnog otpada na neadekvatnim odlagalištima. Količina otpada proizvedenog u zdravstvenim ustanovama ovisi o veličini tih institucija, kao i o broju pacijenata i vrsti usluge koja se pruža u ustanovi. Što je zdravstveni sustav u zemljama razvijeniji, to je količina proizvedenog medicinskog otpada veća.

Izbjegavanje stvaranja, uporaba, zbrinjavanje i sanacija otpada cilj su pravil-



natelji bolnica, klinika, zavoda za javno zdravstvo glavne su i odgovorne osobe za formiranje tima u provođenju zbrinjavanja otpada. Osiguravaju i potrebnu edukaciju za osoblje koje je ključno u tom procesu.

Dužnost je osobe koja sudjeluje u zbrinjavanju da konstantno kontrolira prikupljanje otpada, osigurava ispravno skladištenje i koordinira poslove odlaganja. Provedba odgovarajućih poduka u praćenju javnozdravstvenih aspekata (zaraze, ozljede, onečišćenja) vezanih uz otpad temelj je dobre prakse.

nog gospodarenja. Uza sve to, ključan čimbenik je i obuka osoblja za ispravno prikupljanje i sanaciju otpada. Zdravstveni radnici svih profesija odgovorni su za suzbijanje bolesti i promociju zdravlja. Zajedničkim djelovanjem doktora medicine različitih specijalnosti, kao i sanitarnih inženjera, znatno bi se pridonijelo kvaliteti i poboljšanju danas ne tako sjajne slike o medicinskom otpadu. Bio bi to primjer izvrsnosti i kvalitete u sustavu boljeg gospodarenja medicinskim otpadom, što bi rezultiralo međunarodno prihvaćenom idejom o održivom razvoju.

ODVAJANJE I RECIKLIRANJE

OTPAD nije smeće!

Piše **Nikolina Špoljarić**,
univ. bacc. sanit. ing.
Voditeljica Projekta
Studentica 1. godine
Diplomskog sveučilišnog studija
Sanitarnog inženjerstva

Prema posljednjim podacima Eurostata, iz ožujka 2014., u Hrvatskoj se reciklira samo 16 posto od ukupnog komunalnog otpada. Direktiva Europske unije jasno je odredila Hrvatskoj, kao članici, da do 2020. godine mora ponovno upotrijebiti i reciklirati 50 posto komunalnog otpada.

Trenutno više od preko 80 posto miješanoga komunalnog otpada završava na odlagalištima, umjesto da ga se koristi kao vrijednu sirovinu za proizvodnju novih stvari (recikliranjem) ili pak, za proizvodnju energije. Hoće li se u naredne dvije, tri godine uspjeti postići „magična“ brojka od 50 posto, ovisit će o dva glavna faktora: osviještenosti građana o očuvanju okoliša i okolišnog zdravlja te o uspostavljanju uspješnog cjelovitog sustava gospodarenja otpadom unutar svakog grada i općine.

Nikad sve u isti koš!

Sustavom gospodarenja otpadom mora se postići da otpad koji preostane nakon postupaka obrade ni na koji način ne dovodi u opasnost ljudsko zdravlje i da ne dovodi do štetnih utjecaja na okoliš, osobito medicinski, kemijski i ostali opasni otpad. Da bismo zaista i uspjeli uspostaviti takav cjelovit sustav gospodarenja otpadom, koji bi dao željene rezultate, nužno je da sudjelujemo svi – u svojim domovima, vrtićima, školama, fakultetima i na radnim mjestima. Ključna navika koju moramo promijeniti

Projektu „Javnozdravstveni aspekti gospodarenja otpadom – zaštitimo zdravlje i okoliš“ cilj je edukacijom građana dugoročno utjecati na promjenu navika, razvijanje samosvjesnog i kritičkog razmišljanja o brizi za okoliš u kojem živimo, a time i za zdravlje svakoga od nas



jest prestati nepromišljeno odlagati otpad i početi gospodariti otpadom!

Nedovoljna i nepotpuna informiranost građana o pravom smislu i svrsi gospodarenja otpadom, važnosti razvrstavanja vlastitog otpada unutar doma te efekt ne-u-mojem-dvorištu i njegov utjecaj trenutačno su poprilično jaki, no upravo su to komponente koje će trebati znatno poboljšati ako se želi postići promjena starih navika i svijesti građana, a samim time i dugoročan efekt u održivom gospodarenju otpadom, kakav postižu visokorazvijene zemlje EU, i to ne samo za Rijeku i okolicu, već i čitavu Hrvatsku.

Upravo bi zdravstveni djelatnici trebali ukazivati na važnost očuvanja okoliša u kojem živimo, a time i zdravlja svakog pojedinca i zajednice. Nepropisno odložen otpad, od ilegalnih odlagališta kojima se niti ne poznaje broj, pa do otpada bačenog na vodozaštitnim i poljoprivrednim područjima, može imati za posljedicu ozbiljne zdravstvene rizike poput vektorski (ptice, štetočine)

posredovanih epidemija, kontaminacije vode za piće te kontaminacije hrane.

Okolišno zdravlje

Okolišno zdravlje sve je važniji faktor u novije doba te je osviještenost ljudi o očuvanju okoliša postala prioritet na globalnim razinama.

Multidisciplinarnost ove problematike povezuje tako i različite struke na područjima biomedicine, javnog zdravstva, ekologije i tehničkih znanosti koje bi morale zajednički djelovati u postavljanju rješenja gospodarenja otpadom u Hrvatskoj. S tim ciljem na Diplomskom sveučilišnom studiju Sanitarnog inženjerstva, pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, pokrenut je projekt „Javnozdravstveni aspekti gospodarenja otpadom – zaštitimo zdravlje i okoliš“, kojemu je glavni cilj da se edukacijom građana, putem različitih radionica, posebno prilagođenih svakoj dobi sudionika, dugoročno utječe na promjenu navika te razvijanje samosvjesnog i kritičkog razmišljanja o brizi za okoliš u kojem živimo, a time i za zdravlje svakoga od nas.

Piše

Prim. doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.,
specijalist epidemiolog

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Rana liječnička iskustva s Raba

Na rad u Zdravstvenoj stanici Rab (ZS) poslali su me 2. svibnja 1957. godine, još dok sam bio na pripravničkom stažu, i na Rabu sam ostao raditi šest mjeseci. Područje na kojem je djelovala ZS Rab bio je čitav otok, a sezao je od Lopara, koji je od grada Raba udaljen oko dvanaest kilometara, pa na suprotnoj strani do Barbata, udaljenog oko tri kilometra. U to vrijeme na Rabu nije bilo automobila jer jednostavno nisu imali kako doći i praktički nisu imali kuda voziti. Administrativno su pod Rab spadala još i mjesta Lun i Jakišnica na najsjevernijem dijelu otoka Paga. Iz tih mjesta mještani su svojim čamcem dolazili na preglede u ZS Rab. Kada je trebalo posjetiti bolesnika u njegovoj kući, dolazili bi čamcem po liječnika, odvezli ga u kućni posjet, pa vratili u Rab. U svakom je pravcu putovanje trajalo dobar sat do Luna, odnosno više od sat i pol do Jakišnice. Uz potrebno vrijeme za pregled bolesnika i primjenu terapije, taj bi kućni posjet trajao najmanje četiri sata (usporedite s kućnim posjetom u središtu grada). Tako je bilo i u hitnim slučajevima, i po bilo kakvim vremenskim uvjetima.

Za rada na Rabu imao sam nekoliko vrlo zanimljivih događanja vezanih uz moju liječničku službu, kakve današnji liječnik teško može doživjeti. Opisat ću neke događaje i nadam se da će pobuditi pozornost. Za ta događanja mogu slobodno kazati da su mi pomogla u mojem liječničkom, ali i osobnom sazrijevanju. Učvrstila su me u saznanju o tome da nema nepremostivih teškoća ako se čovjek uhvati ukoštac s problemom.

Igla u koljenu

Jedne nedjelje, izvan redovnog radnog vremena, u ranim poslijepodnevima, bio sam pozvan u ambulanu. Tamo sam zatekao stariju žensku osobu u tradicionalnoj crnini, u pratnji mlade djevojke (vjerojatno unuke). Nisam zamijetio ništa posebno što bi moglo biti razlog izvanrednog poziva, a nisam na prvi pogled mogao prepoznati da li je bolesna starija žena ili mlada osoba. Ubrzo sam to saznao iz priče koju mi je pripovjerala djevojka. Njezina je baka čula zvonjavu podnevnog zvona s obližnje crkve. U želji da se, kao prava vjernica, dostojno prekriži, klekla je na niski stolčić koji se nalazio pred kućom. Tada je nastao problem. Baka se nije sjetila da je tog prijepona nešto krpala i, kada je prestala, da iglu ne bi zagubila, zabila ju je u hrapavu drvenu površinu stolčića. Kada je kleknula, igla joj se svom dužinom zabila u koljeno. Reakcija je mladog liječnika bila jedina moguća: »Dat ću Vam uputnicu i pođite u Rijeku da Vam izvade iglu.« Međutim, baka je to odlučno odbijala. Zašto bi putovala? Njoj ta igla u koljenu zasad ne smeta, a proći će kao što su joj prošle i mnoge druge bolesti tijekom života. Putovati u Rijeku značilo je izgubiti jedan cijeli dan, sasvim sigurno i dva, a možda i više dana. Osim toga, trebala je imati i pratnju. Sva moja uvjerenja nisu pomogla. Nakon dužeg natezanja, naivno sam prihvatio da pokušam izvaditi iglu. I danas se naježim kada se toga sjetim.

U Zdravstvenoj stanici imali smo dijaskopski rendgenski aparat tipa „Morava” ili „Moravica”, više se ne sjećam. Nisam zapravo ništa znao o karakteristikama tog aparata, a nisam ni razmišljao o tome. Onako, tek površno, sjećao sam se predavanja iz rendgenologije, ali je, kao svakom medicinaru, u prvom planu bila dijagnostika i čitanje rtg-snimaka. O tim aparatima i opasnostima od zračenja i tako brigu vodi „netko drugi”. Tada, 1957. godine, već je davno bilo poznato sve o štetnom djelovanju rtg-zraka. Ali, odluka je bila donesena: idemo na vađenje igle. Sada bih zaista mogao kazati poznatu uzrečicu: mladost-ludost. No, i to je bila stepenica u sazrijevanju.

Ušli smo u prostoriju, medicinska sestra i ja stavili smo olovne pregače, namjestio sam koljeno i kazao neka se kratko osvijetli. Bljesak, i vidio sam iglu. Jasno, bilo je to dvodimenzionalno. Nešto sam ocrtao na koži i namjestio koljeno u suprotnom pravcu. Nakon opet kratkog eksponiranja mogao sam donekle bolje odrediti položaj igle u koljenu. Anestezirao sam kožu, malo zarezao i pokušao peanom pronaći iglu. Nije išlo. Ponovo je zamračena prostorija, držao sam pean na zarezanom mjestu i opet kratko osvijetlio kako bih vidio položaj vrha peana u odnosu na iglu. Bio sam nekako u razini, ali iglu nisam napipao. Opet je trebalo promijeniti položaj koljena pa osvijetliti. Baka je sve to strpljivo podnosila. Njoj je bilo najvažnije da ne mora putovati u Rijeku, a mi smo još ni sam ne znam koliko puta mijenjali položaj i osvijetlili koljeno. U jednom od tih pokušaja pean je dotakao vrh igle. Još malo i zahvatio sam iglu te je izvukao. Svi smo bili sretni zbog uspješnog završetka. Bakino koljeno uspješno se oporavilo, a o tome koliko smo u tom postupku dobili rtg-zračenja nisam niti razmišljao. Da bi neke stvari činio, čovjek mora biti mlad!

O ZDRAVLJU UKRATKO

JEDAN DAN učenika Medicinske škole

Piše **Antonio Babić**,
učenik 3.1. razreda,
medicinska sestra/tehničar opće njege



Dok većina ljudi još spava, počinje radni dan učenika Medicinske škole u Rijeci.

Kada imam vježbe na odjelu, ustajem u 5:15 ujutro.

Nakon buđenja, uobičajena jutarnja higijena i doručak. Ujutro vrijeme brzo prolazi, pa žurno pregledavam jesam li spremio sve knjige i jesam li uzeo uniformu, bez koje ne mogu pristupiti vježbama. Krajičkom oka pogledavam na sat kako ne bih zakasnio na autobus jer se na vježbe ne smije kasniti. Kada stignem na vježbe u KBC Rijeka - lokalitet Sušak, presvučem se i u laganom strahu i uzbuđenju prilazim odjelu jer ne znam što me taj dan očekuje. S velikim iščekivanjem izvlačim svog para, sobe te dobijem zadatke za taj dan. Nakon pranja i dezinfekcije ruku, krećem prema određenoj sobi i predstavim se te upoznajem pacijente i razgovaram s njima. Tada počinjem s izvršavanjem zadataka, kao što su namještanje kreveta i mjerenje vitalnih funkcija. Potom moram sudjelovati u viziti, kako bih naučio koja je uloga i zadaća medicinske sestre za vrijeme vizite. Nakon vizite, za pacijente slijedi ljepši dio dana jer im stiže doručak, koji pomažem podijeliti s medicinskim osobljem. Po završetku

doručka pacijenti dobivaju terapiju koju im, uz nadzor profesorice i medicinske sestre, primijenim.

Neki pacijenti imaju različite dijagnostičke preglede ili operativne zahvate pa nekom lijepom riječju pokušavam opustiti pacijenta i poželjeti mu da navedena pretraga ili operacija uspješno prođe. Uza sve te obveze vrijeme proleti i naš radni dan na odjelu završava te počinje priprema za nastavu u školi. Kako postoji više vrsta vježbi, to je vrijeme kad se svi okupimo na nastavi oko 11,30 sati. Puni dojmova, ne možemo dočekati da jedni drugima ispričamo različite doživljaje pa smo nerijetko i malo nemirni na nastavi. Kada se dojmovi slegnu i mi se primirimo, nekoliko sati nastave prođe te umorni jedva čekamo doći kući.

Po povratku iz škole, oko 17 sati ručam i tek tada shvaćam koliko sam umoran, a znam da me još očekuje učenje za sutrašnji dan. Ponekad, kad legnem u krevet, imam namjeru ponavljati gradivo, no zna me svladati umor te me probudi alarm za sljedeći dan i novi izazov. Iako je naporno i zahtjevno, nisam požalio što sam upisao ovaj smjer školovanja za zanimanje medicinska sestra/tehničar, jer pomaganje bolesnima i potrebitima ispunjava moju emocionalnu stranu.

O ZDRAVLJU UKRATKO

PČELICE s tamnoplavim prugama



Piše **Ivana Marinović**

Dok promatrate medicinske sestre kako prolaze pokraj vas hodnicima bolnice, ili dok njeguju vas ili druge pacijente, morali ste se barem jednom zapitati koliko je vremena potrebno da se nauče sve tehnike poslova koje medicinske sestre, naizgled s lakoćom, obavljaju.

Netko od vas pomislit će kako je sve to jednostavno, dok će netko zaključiti kako nikada ne bi mogao raditi posao koji obavlja medicinska sestra. Ako ste se zapitali koliko je vremena potrebno, evo odgovora: današnje školovanje medicinskih sestara traje pet godina srednjeg stručnog obrazovanja, nakon kojeg preddiplomski studij traje tri godine, a zatim diplomski studij u trajanju od dvije godine. Za vrijeme visokoškolskog obrazovanja medicinskih sestara traje i stručna praksa u sklopu određenih predavanja, odnosno zdravstvene njege. Evo kako izgleda jedan dan studenta stručnog studija sestrinstva.

Vježbe, prvi dio dana

Dan započinjemo ranim buđenjem, točnije u šest sati ujutro, dok smo večer prije uredno, s puno pažnje pripremili čiste, ispeglane uniforme, bijele čarape te klompice za rad na odjelima u sklopu vježbi koje su nam redovit dio rasporeda. Prije odlaska na odjel doručujemo jer znamo da će nam trebati energije

za rad koji nas očekuje. Nakon doručka, koji je najbitniji obrok u danu, odlazimo prema bolnici. Svi smo spremni za rad već u sedam sati, kada idemo na odjel koji nam je za taj dan predviđen. Trenutno su nam radilišta na odjelima ginekologije te za vrijeme vježbi učimo uz mentore o njezi novorođenčadi, dojenčadi, babinjača, trudnica, promatramo porod, učimo o radu na odjelu intenzivne njege, ukazuju nam na što više obratiti pažnju kod trudnica, ili dojenčadi, ili babinjača, a u tome nam dodatno pomognu i starije, iskusnije kolegice. Za vrijeme vježbi, zadnjih trideset minuta rezervirano je za kratak ispit pomoću kojeg mentor provjerava naše stečeno znanje. Vježbe traju od 7 do 11 sati, zatim nas čekaju predavanja na fakultetu. U međuvremenu imamo pauzu koju najčešće koristimo kako bismo nešto pojeli, popili kavu, odmorili se od vježbi i na predavanjima nastavili sa stjecanjem novoga znanja.

Predavanja, drugi dio dana

Predavanja su nam do 15 ili 16 sati svaki dan. Aktivno slušamo predavače, pratimo, zapitkujemo ono što nam nije jasno i radimo grupne radove. Dok na predavanjima učimo teoriju, na vježbama ju koristimo, odnosno realiziramo. Teorijom nas upućuju u ono što nas očekuje na odjelima. Trudimo se napredovati i steći što više znanja o tome kako pacijentima olakšati vrijeme bolesti,

kako prevenirati bolest ili stanje, kako sebi olakšati posao na odjelu, kako se najbolje organizirati i time postići bolje rezultate ukupne njege. Predavanja nas potiču na nove ideje, koje bismo jednog dana mogli koristiti na odjelima u svrhu bolje zdravstvene njege, i objašnjavaju još mnogo toga što se odvija za našeg radnog vremena.

Malo odmora i još učenja

Već umorni od cijeloga dana, odlazimo u studentske menze, na ručak. Ponekad se dogodi da nam se ne sviđa ponudeni meni, ali što je, tu je, jesti se mora. Ručak nam traje otprilike sat vremena. Poslije ručka svatko odlazi u svome smjeru, prema stanu na odmor uz šalicu kave, gledanje TV-a, popodnevno spavanje ili surfanje po internetu – kako tko voli. No, onda dolazi dio ponovnog učenja. Nakon što smo proveli 10 sati radeći, osjećamo kao da zapravo nemamo pauze jer provedemo još nekoliko sati učeći. Očekujete da je odlazak na spavanje u nekim ranim satima, ali tu se varate. Iako se budimo rano, kasno odlazimo spavati da bi se sve stiglo i urodilo dobrim, zapravo odličnim rezultatima. Dok ovo pišem, u glavi mi se javlja slika pčelice: koliko sati na dan radimo, jedina asocijacija mi je upravo pčelica jer je specifična po marljivosti i radu. Mogu reći da smo i mi pčelice, ali u drugim bojama – bijeloj s tamnoplavim prugama.



CENTRI ZA MLADE

Savjetovališta otvorenih vrata



TKO SMO MI?

Mi smo tim stručnjaka koji radi s mladima i samo s mladima. Tu je tvoj školski liječnik, psiholog i ginekolog. Možeš nam se obratiti s punim povjerenjem.

ŠTO NUDIMO?

Nudimo savjet i pomoć. Kad imaš neki problem, želiš s nekim popričati, strah te roditelja, slobodno dođi k nama. Želiš li da te pregleda liječnik, napraviš test na trudnoću, ili želiš pitati za savjet?



I JOŠ NEŠTO...

Nudimo 100% privatnost i garanciju da će te netko poslušati i shvatiti ozbiljno. Ne postavljamo previše pitanja. Pomažemo ti pronaći odgovore.

NETKO ZA RAZGOVOR

- s kim možeš pričati otvoreno bez srama
- tko će te sigurno razumjeti
- tko ti se neće smijati
- ako te doma ne razumiju
- ako te muči ljubav
- ako imaš problema u školi

LIJEČNIČKI PREGLED

- muče te neke promjene na tijelu, u ponašanju, u glavi
- želiš saznati nešto više o svom tijelu
- muči te višak kilograma
- želiš savjet o prehrani i sportu

POSJET GINEKOLOGU

- želiš savjet o kontracepciji ili test na trudnoću
- planiraš imati dijete
- muči te imaš li kakvu bolest
- želiš znati što su spolno prenosive bolesti

NE RAZMIŠLJAJ!
NAZOVI!
DOĐI...

Sušak

Kumičićeva 8
218-620 (liječnik)

Centar

Studentska 1
335-028, 339-864 (liječnik)
322-864 (psiholog)

Zamet

Zametska 63
631-107, 685-328,
261-030
(liječnik, ginekolog)

MEDICINSKA ŠKOLA U RIJECI

OSOBNI I PROFESIONALNI RAZVOJ KROZ ŽIVOT U ZAJEDNICI





Tijekom školske godine, uz obvezne programe propisane kurikulumom, učenici Medicinske škole u Rijeci uključeni su u razne projekte i humanitarne akcije čiji je cilj ne samo obrazovanje, već i odgoj za zanimanje medicinske sestre/medicinskog tehničara, za zdravstvenu njegu i ostala zanimanja za koja se učenici obrazuju u našoj školi





Pišu **Saša Uljančić,**
prof.reh., bacc.med.techn.
Jasminka Hržić-Grubelić,
bacc.physioth.

Akcije dijelom samostalno organizira škola, a dijelom je škola partner u organizaciji. Sudjelujući u aktivnostima, učenici razvijaju svijest, potrebu i naviku volontiranja. Volontiranje, kao iznimno važan dio društvene odgovornosti, razvija se poticanjem na aktivnost. Svaka aktivnost potiče neke sljedeće aktivnosti. Rađaju se ideje, uspostavlja se suradnja među ustanovama, organizacijama i udrugama, a sve za dobrobit zajednice. Dobrobit volontiranja za same sudionike jest osobni i profesionalni razvoj. Navodimo samo neke od partnera i neka događanja u kojima su sudjelovali učenici i nastavnici Medicinske škole u Rijeci.



UDRUGA ŽENA OPERIRANIH DOJKI “NADA” - RIJEKA

U subotu, 25.3.2017., u 50-ak gradova u Hrvatskoj, pa tako i u Rijeci, obilježen je Dan narcisa. U Rijeci ga je organizirala Udruga “Nada” Rijeka u suradnji s Gradom Rijeka, PGŽ, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo i Medicinskom školom. Naši učenici i nastavnici odazvali su se u velikom broju: njih gotovo 70 pripremalo je narcise, prodavalo ih i educiralo građane o važnosti samopregleda i ranog otkrivanja karcinoma dojke. Medicinska škola u Rijeci dugi niz godina uspješno surađuje s Udrugom žena operiranih dojki “Nada” - Rijeka u brojnim projektima kao što su Dan ružičaste vrpce, Advent, Pjesmom za “Nadu”...



UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE



Učenici i učenice Medicinske škole u Rijeci odazvali su se pozivu Udruge dijaliziranih i transplantiranih Primorsko-goranske županije, Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju KBC-a Rijeka i aktivno sudjelovali u akciji obilježavanja Svjetskog dana bubrega, održanoj na riječkom Korzu 9.3.2017. godine. Tema ovogodišnjeg Svjetskog dana bubrega bila je „Debljina i kronična bolest bubrega“.

UDRUGA GLUHIH I NAGLUHIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE



Učenici redovito posjećuju Udrugu i primjenjuju znanja i vještine naučene na hrvatskom znakovnom jeziku te snimaju pjesme na znakovnom jeziku.

LIGA PROTIV RAKA

Dan mimoza održan je u subotu, 21. siječnja 2016. Vrijedni volonteri Medicinske škole u Rijeci proveli su jutro u ZTC-u i Tower-u, gdje su educirali građane o važnosti prevencije i prodavali mimoze za Udrugu "Mirta" i Ligu protiv raka. Prodajom mimoza i dijeljenjem brošura sudjelovali smo u akciji Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice.



PRIHVATIŠTE ZA BESKUĆNIKE OAZA



Kao i svake godine u vrijeme darivanja, učenici naše škole posjetili su Prihvatilište za beskućnike "Oaza", s njima se podružili, okitili bor, nešto novo naučili i razmijenili darove.

SOCIJALNA SAMOPOSLOGA

Učenici i profesori Medicinske škole u Rijeci više puta godišnje uključuju se u akcije prikupljanja namirnica i higijenskih potrepština za Socijalnu samoposlugu, kako bi pomogli siromašnim građanima grada Rijeke i kako bi im život učinili malo boljim.



EDUKACIJA GRAĐANA NA KORZU



Povodom Dana škole, Međunarodnog dana sestrinstva i Međunarodnog dana fizioterapije, učenici i nastavnici na Korzu educiraju građane o različitim aspektima zdravlja i zdravstvenog ponašanja.

GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA

Tijekom Dana solidarnosti, darivanja krvi i ostalih aktivnosti Crvenog križa naša škola uvijek je tu.



DOM "TURNIĆ"



S Domom "Turnić" obilježavamo njihov Dan otvorenih vrata, proslavljamo blagdane i organiziramo Mentalfest, uz KBC Rijeka, Kliniku za psihijatriju, Odjel za zaštitu mentalnoga zdravlja i prevenciju bolesti ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Psihijatrijsku bolnicu Lopača, Sveučilište u Rijeci i Udrugu za pomoć ovisnicima "Vida".

OSME RIJEČKE SPORTSKE IGRE ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

U suradnji sa Sportskim savezom osoba s invaliditetom Grada Rijeke i Boćarskim klubom osoba s invaliditetom „Pulac“, volontirali smo na 8. riječkim sportskim igrama za djecu s teškoćama u razvoju. Igre su održane 23. rujna 2016., u sklopu obilježavanja Europskog tjedna sporta, odnosno u sklopu projekta Families Live European Week of Sport (FeEL EWoS) – projekta koji sufinancira Europska unija. Treće kolo boćarskog prvenstva Hrvatske za osobe s invaliditetom, u organizaciji BKOSI „Pulac“, održano je 24. rujna 2016. godine.



ZDRAVIM ŽIVOTOM PROTIV KRONIČNIH BOLESTI

U subotu, 1.10.2016., u suradnji s Odjelom socijalne medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Primorsko-goranskom županijom, Gradom Rijekom, Medicinskim fakultetom u Rijeci, KBC-om Rijeka, Domom zdravlja Primorsko-goranske županije, Thalassoterapijom Opatija, Hrvatskom liječničkom komorom, Ligom protiv raka, Gradskim društvom Crvenog križa Rijeka te Udrugom "Nada", naši su učenici i nastavnici sudjelovali u toj velikoj zdravstveno-edukativnoj akciji.



Nabrojane aktivnosti samo su neke od onih kojima se bave učenici i nastavnici naše škole. Osim toga, oni pjevaju, plešu, bave se sportom i redovito o tome pišu na web stranici škole:

<http://ss-medicinska-ri.skole.hr/>

i facebook stranici škole:

<https://www.facebook.com/Medicinska-%C5%A1kola-u-Rijeci-875215109168845/?fref=ts>