NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

GODINA LXI, broj 724-725/2020
SVIBANJ / LIPANJ ■ CIJENA 7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

PODRŽIMO MEDICINSKE sestre i primalje

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.; izv.prof. Sanja Musić – Milanović, dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oecc.; Tibor Santo, dr.med.; Vladimir Smešny, dr.med.; prim.mr.sc. Ankica Smoljanović, dr.med.

UREDNICA
Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA
Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE
Novi list d.d. / Ingrid Periša

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK
Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO
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

VLADIMIR SMEŠNY
Hoće li strah biti dovoljan za promicanje znanja i zdravlja 3

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
Medicinsko-socijalna zaštitnica bolesnih, nemoćnih ali i zdravih 4

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI
Kućna njega efikasna i dostupna 6

MOBILNI PALIJATIVNI TIM
Želja za pomoći umirućima veća od težine posla 8

SANITETSKI PRIJEVOZ
Sigurnost pacijenta na prvome mjestu 11

KIRURŠKA SESTRA DANAS
Učenje, rast i osobni razvoj – uvjet profesionalizma 13

U OPERACIJSKOJ SALI – INSTRUMENTARKA
Medicinske sestre i tehničari su ogledalo zdravstvenih ustanova 16

DJECA S MALIGNIM BOLESTIMA
Zloćudna bolest djeteta najveći je životni izazov 18

MEĐUNARODNA GODINA MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA
Primalja pomaže u najljepšem od svih životnih događaja 20

SAVJETOVALIŠTE ZA PREHRANU DOJENČADI
Promocija dojenja – primarna zadaća 23

PSIHIJATRIJSKA ORDINACIJA
Visokoobrazovani i kompetentni profesionalci 25

ORDINACIJA DENTALNE MEDICINE
Dentalni asistent – profesija budućnosti 27

ŠKOLSKA I SVEUČILIŠNA MEDICINA
Cjelovita sestrinska potpora odrastanju 29

ZDRAVSTVENA VODITELJICA U DJEČJEM VRTIĆU
Štititi sve aspekte dječje dobrobiti 30

UMETAK

JEDINICA INTENZIVNE MEDICINE

2020. - GODINA MEDICINSKIH SESTARA/MEDICINSKIH TEHNIČARA I PANDEMIJE COVID-19 VIRUSA

PODRŽIMO SESTRE I PRIMALJE – SVJETSKI DAN ZDRAVLJA 2020.

Piše **Vladimir Smešny**, dr. med.

HOĆE LI STRAH BITI DOVOLJAN

za promicanje znanja i zdravlja?

U trenutku pisanja ovih redaka, 7. travnja 2020. – "Svjetski dan zdravlja" već je prošao. U sjeni pandemije "krunskog" virusa, sve o Svjetskom danu svelo se na osvrt, ne niti kao vijest: "U svijetu nedostaje 6 milijuna medicinskih sestara i primalja." Nitko se nije zadržao i jasno zabrinuo nad tom brojkom. Čovjek i tako ima problem s poimanjem prevelikih brojeva.

Prije tri godine, na ovom istom mjestu, podvučeno je da postoji velik manjak medicinskih sestara. Bilo je naglašeno da je problem (u Hrvatskoj) star više od 50 godina. Tri godine kasnije u tijeku je "egzodus": zdravstveni radnici napuštaju matičnu zemlju tražeći više i bolje, tamo gdje postoji više i bolje. Jednostavno, problem se produbljuje!

Od posljedica aktualnog, opasnog zdravstvenog problema svjetskih razmjera treba podvući ono o čemu se malo govori: biti zdravstveni radnik, biti u neposrednom dodiru s bolesnikom koji nosi prepoznatu ili, još puno gore, neprepoznatu zaraznu i moguće smrtonosnu bolest, znači biti i u osobnoj životnoj opasnosti. Uz spomenuti problem brojeva, događa se "prokletstvo" velikih brojeva, naglo poraste potreba za zaštitnim sredstvima, a zalihe u tren nestaju …

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) potiče, upućuje, informira, moli. Upozorava na vrijeme, ali živimo u svijetu kojemu treba oko 35 godina da shvati i eventualno postupi. Za mnoge probleme je to kasno, za neke prekasno. SZO (kao ni ostale agencije Ujedinjenih naroda) ne odlučuje. Odlučuju drugi, u ime onih koji imaju, ne u ime onih koji trebaju. Najgore je što "premnogi" nemaju ni osnovna znanja o odlučivanju. Tako su neki "otkrili" da je bolest

izvor njihovog probitka, a zdravlje nije. Da li će aktualni strah nešto promijeniti, vidjet će oni koji vjeruju da je probuđena ljudska dobrota trajna i dovoljna.

Više samostalnosti i odlučivanja u sestrinske ruke

I optimisti i realisti slažu se u tome da je znanje izvor mogućih rješenja. Kad se radi o sestrinstvu, trebalo bi razmisliti kako školovanje usmjeriti na više vještina o više odlučivanja i više samostalnosti. Bilo bi to približavanje osnovnoj razini studija medicine (koja je sustavom specijalizacija i supspecijalizacija i tako "preskočena"), a istovremeno oslobađanje (podjelom rada) od dijela napornih, odgovornih, ali stručno jednostavnijih vještina i postupaka.

Kad se radi o znanju, po n-ti put treba podvući da se o zdravlju, njegovom očuvanju i unaprjeđenju može i mora puno više učiti, počev od vrtića pa preko svih razina školovanja do cjeloživotnog. Kad su svjetske ideje o "Primarnoj zdravstvenoj zaštiti" bile u punom zamahu (sedamdesetih godina prošloga stoljeća), sestrinstvo je trebalo i u prenošenju znanja aktivno sudjelovati, ne kao dodatno opterećenje, već kao priznanje da svatko svoje znanje može i treba podijeliti s onima koji ga zbog mnogih, ne uvijek opravdanih, razloga nemaju dovoljno.

Što se sestrinstvu dogodilo u tih pola stoljeća? Nekoliko primjera. Prepolovio se broj "mjesta" u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti (primarna zaštita i tako više ne odgovara tada zamišljenom pojmu). Manjak "mjesta" u bolničkoj zaštiti je produbljen. Imaju mogućnost sudjelovati u "socijalnoj gerijatriji", koja se zove "boravak u ustanovama za starije i nemoćne", bez stručnog oslonca na upravljače takvim ustanovama koje, naravno, ni nisu zdravstvene ni kad su dobrim dijelom "hospiciji" ili pak utočište za starije s težim i teškim psihičkim problemima.

Sestrinstvu, kao i ostatku cijeloga sustava zdravstvene zaštite, ostaje poslovična ustrajnost i upornost, jer neznanje povijesno ne cijeni znanje. Da li će strah biti dovoljan za pomicanje zdravlja i znanja s predzadnjeg mjesta u "abecedi interesa i razumijevanja vremena u kojem se nalazimo", pitanje je za bližu, ako ne i dalju budućnost.

Tehnologija ne nadomješta nedostatak vrijednih ruku

Raste vjera u tehnologiju. Da li će ona nadomjestiti "nedostatak vrijednih ruku" medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika? Roboti, možda, ako ne bude kasno.
Kad se nedostatak prikaže kao primjer, zabrinutost raste.

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

MEDICINSKO-SOCIJALNA zaštitnica bolesnih, nemoćnih, ali i zdravih

Pišu **Rozmari Tusić**, mag. med. techn.
Larisa Miletić, mag. med. techn.

Patronažnoj zdravstvenoj zaštiti cilj je očuvanje zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice, a zbog multidisciplinarnog djelovanja, patronažne sestre moraju raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, podrške, savjeta i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih principa

Naziv patronažna sestra ima izvor u latinskoj riječi patronus, što znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica, braniteljica. U engleskom jeziku za tu se djelatnost koristi izraz health visitor, odnosno zdravstveni posjetilac, zdravstveni djelatnik koji obavlja mjere zdravstvene zaštite u domu korisnika.

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) iz 1974. godine sestrinstvo u zajednici opisuje kao djelatnost koja brine o potrebama pojedinca i obitelji, ali također ima ulogu prepoznavanja i zadovoljavanja potreba šire populacije kroz razvojni pristup.

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost, s ciljem očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice.

Djelatnost patronažne zdravstvene zaštite definira se kao preventivna zdravstvena djelatnost, integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu, koja omogućava pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi sestrinsku skrb u vlastitu domu ili na drugim mjestima na kojima žive, borave ili se igraju. Skrb je namijenjena bolesnom i zdravom članu zajednice, uvažavajući načela holističkog pristupa, poštujući kulturološke i okolišne čimbenike, interese u vezi s informiranjem, osnaživanjem, uključivanjem i mogućnošću izbora pri korištenju zdravstvene njege i sestrinske skrbi.

Edukativni i koordinativni rad te nadzor nad kućnom njegom

Patronažna sestra planira svoj rad temeljem Plana i programa mjera zdravstvene

zaštite, suradnje s obiteljskim liječnikom, pedijatrom ili ginekologom te na temelju dojava drugih medicinskih ustanova, socijalne službe, pojedinih obitelji ili na temelju vlastitih zapažanja i procjena. Zadaća je patronažne sestre prikupljanje podataka, otkrivanje i zbrinjavanje bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te očuvanje, unapređenje i zaštita zdravlja pučanstva na teritoriju za koji je zadužena. U suradnji s obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i karitativnim ustanovama, kao i vlastitim prosvjetnim radom, ona pomaže u rješavanju problema i štiti interes pacijenata. Osim edukativne uloge (organizacija tečajeva i rada u malim grupama, provođenje zdravstveno preventivnih i promotivnih programa), ona radi i na edukaciji novog kadra i ostalih zdravstvenih pripravnika te nadzire provedbu kućne njege. Prema potrebi ide u posjete za određivanje socijalnih i higijenskih prilika, posjete kroničnim bolesnicima i onim starijima od 65 godina, koji nisu posljednju godinu bili kod liječnika, te invalidima, uz nužnu suradnju s liječnicima PZZ, socijalnom službom, karitativnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, domovima umirovljenika, društveno-političkim organizacijama i policijom. Distribuira zdravstveno-odgojni materijal, evidentira, izvješćuje i evaluira vlastiti rad te kontinuirano komunicira s primarnom, sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom. Plan i program mjera zdravstvene zaštite u patronaži predviđa jedan posjet trudnici u tijeku trudnoće, dva posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u prvom tjednu, a drugi nakon 15 dana), dva posjeta dojenčetu do dobi od jedne godine, jedan posjet predškolskom djetetu i najmanje jedan posjet ostaloj djeci i školi.

Zbog multidisciplinarnog djelovanja, patronažne sestre moraju raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, podrške, savjeta i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih principa.

Zanimanje patronažne sestre jedno je od rijetkih zanimanja u sustavu zdravstvene zaštite koje se bavi procjenom potreba zdravog ili bolesnog čovjeka i njegove obitelji, edukacijom u svrhu očuvanja zdravlja, prevencije bolesti i komplikacija, postizanjem oporavka ili mirne i dostojanstvene smrti.

S obzirom na stručnost i kompetencije, cilj je da patronažne sestre čim više participiraju u različitim projektima koji se provode u svrhu prevencije bolesti, primjerice u nacionalnim preventivnim programima (NPP).

Osnovna je svrha nacionalnih programa ranog otkrivanja raka - smanjiti teške slike bolesti i smrt. Kako bi ta svrha bila ostvarena, potrebno je omogućiti što veći odaziv populacije u probire. Svrha je probira dobrobit cijele zajednice, uz istovremeno poštivanje autonomije svakog pojedinca, što uključuje i pravo na odbijanje sudjelovanja u probiru. Sukladno svom poslu, koji se odvija na terenu, ali i protokolu nacionalnih programa, patronažne sestre neizostavna su karika provedbe programa, koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima probira. Posebna je vrijednost patronažnih sestara u tome što zdravstvenu zaštitu provode u domu osoba, u njihovoj obitelji. Bliski kontakt s populacijom pruža patronažnim sestrama važnu i jedinstvenu ulogu u timu provoditelja programa.

Specifična znanja i umijeća

Kako bi mogla ispuniti svoju ulogu u programima, patronažna sestra treba:

- biti svjesna doprinosa koji može dati i vlastite važne uloge u timu provoditelja programa, a radi boljeg odaziva na programe,
- imati dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranoga otkrivanja,
- poznavati razloge za provođenje programa, njihovu svrhu, ciljeve, dobrobiti i ograničenja, odnosno moguće rizike sudjelovanja,
- detaljno poznavati organizaciju programa (nacionalno i lokalno), dinamiku provedbe, ciljane skupine, testove probira i interval probira te učestala pitanja i odgovore, odnosno prepreke za sudjelovanje,
- razvijati usku suradnju s osobama koje koordiniraju i provode programe prema programima probira te biti uzor populaciji o kojoj skrbe.

Svoju važnu ulogu u timu provoditelja nacionalnih programa patronažna sestra ostvaruje aktivnostima:

Djelokrug rada

Djelokrug rada i odgovornost patronažne sestre definirani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o sestrinstvu. Njezino djelovanje vezano je uz određenu teritorijalnu jedinicu, na kojoj živi do 5100 stanovnika. Dužnosti patronažne sestre definirane su u uvjetima ugovaranja primarne zdravstvene zaštite sa HZZO-om, gdje se navodi da je patronažna sestra obvezna utvrditi zdravstveni i socijalni status svih obitelji na svom području, radi utvrđivanja prioriteta patronažne zdravstvene zaštite. Prema postojećem zakonu, medicinska sestra za rad u patronažnoj djelatnosti treba imati završen dodiplomski studij sestrinstva.

- iniciranjem razgovora o programima prilikom svakog posjeta obitelji u kojima postoji osoba ciljne skupine;
- informiranjem osoba koje su pozvane na uključivanje u programe, davanjem odgovora na njihova pitanja o programima te motiviranjem, odnosno pružanjem podrške osobama da donesu vlastitu informiranu odluku o sudjelovanju u programima; upoznavanjem osoba s dobrobitima i ograničenjima, odnosno mogućim rizicima sudjelovanja u probiru (npr. lažno pozitivni i lažno negativni rezultati) te omogućavanjem razumijevanja rizika nesudjelovanja;
- prepoznavanjem prepreka za sudjelovanje pozvanih osoba i, u suradnji s njima, pronalaženjem rješenja za njihove konkretne praktične i osobne prepreke kako bi se lakše odazvali u probire;
- pravovremenim identificiranjem osobe koja će trebati savjet ili podršku (jezične barijere, intelektualne poteškoće, nepismene osobe, slijepe osobe i druge osobe s posebnim potrebama) ili spada u skupinu koja se teže odaziva (niži socijalno-ekonomski i/ili obrazovni status, muškarci, različite vjerske i etno-kulturalne vrijednosti i sl.), što je moguće stoga što patronažne sestre dobro poznaju populaciju o kojoj skrbe;
- uklanjanjem prepreka kod unaprijed identificiranih skupina ili osoba, patronažne sestre, koje su prihvaćene u zajednici zbog svog intenzivnog i predanog rada, mogu dati kvalitetna, jednostavna i jasna objašnjenja i informacije, bez korištenja stručnih termina ili prijevoda i svega što može plašiti osobe u slučaju osobnih prepreka, prepoznatljivim i prijateljskim jezikom;
- distribucijom testnih kartona (po potrebi) za kolorektalni probir određenim potrebitim osobama i vraćanjem uzoraka u županijski zavod u dogovoru sa županijskim koordinatorom i/ili obiteljskim liječnikom (udaljena naselja bez poštanskog sandučića, osobe koje nemaju izabranog liječnika i sl.);
- pregledavanjem popisa osoba koje se nisu odazvale, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo i/ili izabranim obiteljskim liječnikom, u svrhu utvrđivanja i uspoređivanja osobnih podataka putem kojih bi se utvrdili razlozi neodaziva te planirale daljnje aktivnosti;
- dostavljanjem pravovremenih informacija županijskim zavodima za javno zdravstvo o osobama koje se ne mogu odazvati u program zbog zdravstvenog stanja (nepokretni, teško bolesni, umirući, nekooperativne ili nemirne osobe, koje ne mogu izdržati pregled ni u nazočnosti člana obitelji i sl.) ili ako saznaju da su osobe pregled već obavile
- pružanjem informacija i podrške potrebitim ženama i muškarcima u svim koracima probira i obrade (osobno ili telefonom);
- promoviranjem skrbi o ženskom zdravlju; posebno zdravlju dojki, važnosti redovitih ginekoloških pregleda za spolno zdravlje, zdravlju probavnih organa te debelog crijeva kod oba spola, što podrazumijeva i promoviranje metoda ranog otkrivanja raka i poticanje na svjesnost i prepoznavanje ranih znakova bolesti;
- podrškom osobama kod kojih je dijagnosticiran rak i njihovim obiteljima;
- organizacijom i provođenjem grupnih edukacija o zdravlju.

Svima se može dogoditi bolest i potreba za pomoći medicinske sestre u kući, no kvalificiranih sestara za to sve je manje, a o budućnosti sestrinstva ovisi i zdravstvena njega bolesnika

Piše **Ivanka Peranić**, mag. med. techn.

Sestrinstvo se kroz povijest razvijalo možda više nego bilo koja druga profesija i na taj način utjecalo na profesionalni identitet medicinske sestre kakav imamo danas.

Sestrinstvo je nastalo na temeljima skrbi za siromašne, nemoćne i napuštene te na tradiciji njegovanja bolesnih i ranjenih. Moderno sestrinstvo počelo se razvijati u 19. st., kada je bilo usmjereno na njegu bolesnika, a sredinom 20. st. afirmira se kao zasebno zanimanje. Temeljna znanja sestrinstva uključuju empirijsko znanje, osobno znanje, etičko znanje i sestrinske vještine. U skladu sa društvenim i ekonomskim napretkom, sestrinska znanja i vještine nadopunjuju se i prate. U posljednje vrijeme sve češće smo svjedoci potreba za specifičnim znanjem, komunikacijskim vještinama, praćenjem tehnološkog napretka, što ponekad i ne sliči na sestrinski posao, a nužno je za pružanje adekvatne skrbi i zadovoljenje potreba pojedinca.

KUĆNA NJEGA efikasna i dostupna

Gotovo svaka osoba tijekom svog životnog vijeka postane bolesnik i zatraži zdravstvenu uslugu, a tada se s povjerenjem prepušta zdravstvenim djelatnicima. Zdravstveni djelatnici preuzimaju odgovornost za svoje dijagnoze i liječenja pa bolesnici imaju pravo očekivati da će to uključivati odgovornost za njihovu sigurnost tijekom svih aspekata liječenja i zdravstvene njege.

Procjenu zdravstvenog stanja pacijenata radi svaka osoba u timu koja skrbi za bolesnika (liječnik, patronažna sestra, sestra u zdravstvenoj njezi…) i prema tome usmjerava postupke. Za učinkovito planiranje preporučuje se da medicinske sestre koriste praksu utemeljenu na dokazima (evidence-based practice), uvažavajući principe holističkog pristupa.

Humanizacija skrbi ka kvaliteti života

Medicinska sestra upravlja njegom kada pruža pomoć pacijentima i članovima obitelji i obavlja najsloženije postupke, kojima je uvijek svrha humanizacija skrbi, djelovanje prema etičkim principima, koristeći najbolju moguću tehnologiju, što odgovara znanstvenom napretku, vrednujući kvalitetu života čovjeka.

Procjena ishoda zdravstvene njege ili skrbi za bolesnika, kao praksa upravljanja brigom, omogućuje razmatranje o tome jesu li dobiveni učinci zaista oni željeni i planirani u početku i jesu li u skladu s vizijom, misijom, vrijednostima organizacije i ispunjavaju li zahtjeve i potrebe pacijenata na zadovoljavajući način. Iz procesa evaluacije mogu se osmisliti strategije za preusmjeravanje aktivnosti sestrinstva, ili čak za rješavanje komplikacija u organizaciji i skrbi koje nastaju tijekom rada.

Potrebu provođenja zdravstvene njege u kući određuje izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, odnosno zdravstvene zaštite predškolske djece, na osnovi pregleda, medicinske dokumentacije i izvješća patronažne sestre.

Jedna sestra skrbi za 10 do 12 bolesnika

Kada zdravstveno stanje zahtijeva liječenje, a ne postoji potreba za bolničkim smještajem, liječenje se provodi u kući. To je najčešće kod stanja nepokretnosti ili otežane pokretnosti, kroničnih bolesti u fazi pogoršanja ili komplikacija u kojima je potrebno provoditi postupke zdravstvene njege. Nadalje, liječenje u kući potrebno je i kod prolaznih ili trajnih zdravstvenih stanja kod kojih nije moguće samozbrinjavanje, kod zdravstvene njege nakon složenijih operacijskih zahvata te zdravstvene njege izrazito teškoga ili umirućega bolesnika. Potrebu provođenja zdravstvene njege u kući određuje izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, odnosno zdravstvene zaštite predškolske djece, na osnovi pregleda, medicinske dokumentacije i izvješća patronažne sestre.

Zdravstvenu njegu u kući provodi medicinska sestra opće zdravstvene njege s licencom nadležne komore medicinskih sestra. Jedna sestra u prosjeku dnevno skrbi za 10 do 12 bolesnika različitih kategorija, s različitim potrebama, na više lokacija, koje ponekad prelaze i 20 km do mjesta stanovanja bolesnika.

Medicinska sestra koja odlazi u kuću bolesnika mora prije svega biti dobro upućena u zdravstveno stanje bolesnika. Informacije dobiva iz različitih izvora, kao što su otpusno pismo zdravstvene njege, otpusno pismo patronažnog izvida, uputa LOM (liječnika obiteljske medicine) i izjave članova obitelji. Kada se uzmu svi heteropodaci, medicinska sestra, osim podataka o bolesniku, mora pripremiti odgovarajući materijal, koji nosi u svojoj torbi. Materijal potreban za rad u njezi propisuje LOM, a osnovnu zaštitnu opremu treba osigurati poslodavac.

Sustav ne prepoznaje profesionalnog njegovatelja

Sastavljanje plana zdravstvene njege složen je proces, koji uključuje Plan zdravstvene njege, koji predstavlja sistem međusobno povezanih i zavisnih koraka u rješavanju zdravstvenih problema bolesnika, a baziran je na timskom radu i praćenju kvalitete njege. Kroz planiranje i proces zdravstvene njege ostvaruje se pozitivna interakcija između medicinske sestre i pacijenta.

Često se dogodi da osobe starije životne dobi imaju propisanu zdravstvenu njegu u kući, koju provodi medicinska sestra, a mogle bi je provoditi educirane njegovateljice, čime bi se pojeftinio sustav, a medicinskim sestrama oslobodilo vrijeme za brigu o najtežim pacijentima. Nažalost, naš sustav trenutno ne prepoznaje profesionalnog njegovatelja. Budući da medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući skrbe za bolesnike s najtežim dijagnozama, gdje je smrt krajnji ishod njege, često i same budu tužne i anksiozne, što može rezultirati psihosomatskim oboljenjima.

Sve manji broj sestara, nedostaje psihološka potpora

Medicinske sestre nemaju adekvatnu psihološku potporu u svakodnevnom radu nego, prema vlastitim potrebama i mogućnostima, odlaze na terapiju kada im je to potrebno.

U budućnosti se možda postigne kompromis u rješavanju takvih problema budući da smo nacija koja ima sve veći broj starijeg stanovništva, a sve manji broj medicinskih sestara kvalificiranih za specifične postupke u zdravstvenoj njezi. Ako sustav bude ulagao u sestrinstvo i rasteretio sestre od postupaka koji ne pripadaju nužno sestrama, možemo očekivati bolju budućnost za medicinske sestre, kao i bolju budućnost onih za koje one skrbe.

Svi ljudi na svijetu potencijalni su korisnici, nikoga ne zaobilazi bolest. Razmislimo o tome.

MOBILNI PALIJATIVNI TIM

ŽELJA ZA POMOĆI UMIRUĆIMA

veća od težine posla

Piše **Sara Karmel,** bacc. med. techn.
županijska koordinatorica
za palijativnu skrb

Puno je načina zdravstvene pomoći umirućima i njihovim obiteljima i baš zato, što se ranije uključi mobilni palijativni tim više je olakšanja u tim najtežim životnim trenucima

Koordinator palijativne skrbi uključuje mobilne palijativne timove u život pacijenta i njegove obitelji u najtežem razdoblju u životu pacijenta – od postavljanja dijagnoze do smrti.

Za to razdoblje karakteristično je da pacijent i njegova obitelj prolaze faze žalovanja (poricanje, ljutnja, pregovaranje, depresija i prihvaćanje) koje se pojačano izražavaju zbog ostalih okolnosti i tegoba kroz koje pacijent prolazi tijekom svoje osnovne bolesti. Najčešće tegobe su bol, nemoć i umor, mučnina i povraćanje, otežano disanje, nepokretnost, problemi sa stolicom i mokrenjem, dehidracija i pothranjenost.

Nerijetko pacijenti imaju i kognitivne poteškoće u funkcijama – gubitak pamćenja, psihomotorni nemir, otežano snalaženje s puno podataka i promjene raspoloženja, koje uvelike otežavaju interakciju i provođenje edukacije.

Bez obzira na to što često ostavljaju dojam da nisu zainteresirani za nove informacije i zbivanja u svojoj okolini, u razgovoru s pacijentom često ćete naići na pitanja o stanju, prognozama bolesti, umiranju i smrti, što je pokazatelj da pacijenti vole i trebaju biti uključeni u proces zbrinjavanja. Palijativni timovi procjenjuju mogućnosti i spremnost obitelji da se, uz pacijenta, u proces njege i liječenja uključe i ostali ukućani.

Ako tijekom kućne posjete tim procijeni da upute o terapiji i njezi neće biti upamćene, ispisuje papir s imenima lijekova, doziranjem i načinom primjene, ostavlja pisane upute o postupcima koje provodi u kući (npr. o urinarnom kateteru, nazogastričnoj sondi) te pisani nalaz izvršenog posjeta sa savjetima za probleme koji su aktualni u tom kućnom posjetu.

Trajna edukacija za sve palijativne izazove

Koordinator i mobilni timovi aktivno surađuju s obiteljskim liječnicima, bolnicom i Zavodom za bolničku palijativu,

patronažnom službom, zdravstvenom njegom u kući, hospicijem, sanitetskim prijevozom, centrom za socijalnu skrb, stacionarnim ustanovama i drugima.

Mobilni palijativni timovi vladaju s puno različitih vještina, za koje su prošli tečaj iz kliničke palijative na Fakultetu zdravstvenih studija, te se trajno educiraju za sve s čime se susreću na terenu.

Neki od medicinsko-tehničkih postupaka koje timovi provode na terenu jesu: mjerenje vitalnih funkcija, intravenska primjena infuzija i lijekova, supkutana primjena infuzija i lijekova, primjena opijata putem elastomerne pumpe, intramuskularna injekcija, promjene urinskih katetera, nazogastričnih sondi i trahealnih kanila, aspiracija usne šupljine, klizme, previjanja, psihosocijalni suport te savjetovanje i edukacija. U sklopu našeg Centra za palijativnu skrb imamo i posudionicu pomagala koju organizira koordinator.

Ranije uključivanje u pomoć neizlječivim bolesnicima

Palijativna skrb se, nažalost, u našem društvu često izjednačava s boli i smrti te se zbog toga ljudi prekasno odlučuju na naše posjete, što izrazito žalosti jer pacijenti mogu u našoj skrbi biti dugo vremena i može im se pružiti pomoć na razne načine. U akutnoj bolničkoj okolini naši pacijenti nerijetko primaju manje pažnje od ostalih pacijenata, jer su zdravstveni radnici većinom orijentirani na liječenje i nisu dovoljno pripremljeni za rad s umirućima. Isprva se često susrećemo s time da pacijent odbija naš posjet, terapiju, analgetske flastere, najčešće zbog toga što se još uvijek bori s fazama žalovanja. Bitno je da naši pacijenti znaju da će, ako se u bilo kojem trenutku predomisle, dobiti našu pozornost i pomoć. Odnos povjerenja iznimno je bitan u radu s našim pacijentima i njihovim obiteljima. Kada uvide da smo im bezuvjetno dostupni te da ih ne napuštamo, smanjuje se strah od samoće i nemoći koji je glavna zapreka u radu s pacijentom.

Jedna je od specifičnosti našega posla ta da u kući pacijenta dolaze do izražaja njihovi stavovi, osobnost i navike, a mi smo ti koji se prilagođavamo njihovim uvjetima. U našem radu svi timovi su kontinuirano uključeni u plan i proces skrbi. Stoga pacijenti, osim kućnog posjeta mogu dobiti izravan savjet telefonom za sve tegobe s kojima se ne mogu ili ne znaju nositi. Komunikacijske vještine zdravstvenih radnika od iznimne su važnosti za naš rad. Povjerenje i iskrenost o dijagnozi omogućuju pacijentu vrijeme za donošenje bitnih odluka prije smrti. Reći istinu nije jednostavna liječnička zadaća, stoga su mobilni timovi često ti koji prvi saopće loše vijesti. Medicinski djelatnici osjećaju nelagodu zbog mogućeg bijesa ili depresije koje loša vijest može izazvati. Bitno je razvijati

Zadaće sestara u palijativnom timu

Neke su od zadaća sestre u mobilnom palijativnom timu:

- ***mjerenje vitalnih funkcija (krvni tlak, puls, pulsna oksimetrija, glukoza, tjelesna temperatura);***
- ***toaleta i asistiranje liječniku za sve postupke koje provodi tim;***
- ***edukacija o zauzimanju i promjeni položaja pacijenta (zauzimanje pravilnog položaja može uvelike smanjiti bolove, olakšati disanje, iskašljavanje...);***
- ***edukacija o hranjenju na nazogastričnu sondu;***
- ***edukacija o hidraciji i hranjenju putem šprice;***
- ***edukacija o PEG-u (održavanje, hranjenje, praćenje mogućih komplikacija);***
- ***edukacija o promjeni pelene i toaleti spolovila;***
- ***edukacija o pražnjenju i promjeni urinske vrećice;***
- ***primjena klizme;***
- ***previjanje rane;***
- ***aspiracija gornjih dišnih puteva;***
- ***edukacija o prehrani (kod mučnine savjetujemo male obroke, hidraciju "gut po gut", izbjegavanje hrane jakog mirisa; kod opstipacije savjetujemo masažu trbuha, laganu tjelovježbu, obilnu hidraciju, vlaknastu prehranu, kompote od šljiva; kod dijareje - obilnu hidraciju, nadoknadu elektrolita putem slanih juha...);***
- ***skretanje pažnje na potrebu za zdravstvenom njegom u kući (zbog dekubitusa ili održavanja higijene);***
- ***aplikacija ordinirane terapije (pacijenti nakon zračenja i kemoterapije te pacijenti na kortikosteroidnoj terapiji znaju imati probleme s ranicama na koži; otežano je i uspostavljanje venskog puta; nerijetko su pacijenti na antikoagulantnoj terapiji pa intramuskularna primjena lijeka nije izbor; potrebno je objasniti pacijentu i obitelji način zbrinjavanja promjena na koži; pacijenti s oštećenjima jetre često imaju svrbež kože; potrebno ih je educirati o prebrisavanju kože hladnim oblozima, o dostatnoj hidraciji, nošenju široke pamučne odjeće te upozoriti na izbjegavanje češanja koje ne može pomoći, a može prouzročiti oštećenja kože i infekciju);***
- ***edukacija o supkutanoj infuziji;***
- ***edukacija o toaleti i njezi usne šupljine (česte su ulceracije, bolnost, krvarenja i gljivice zbog antibiotika, dehidracije, slabijeg unosa hrane i dr. - pacijenti gube volju za hranom i pićem zbog boli; otežano je i davanje lijekova na usta – savjetujemo hladiti sluznicu, npr. sisanjem kockice leda ili sladoledom, čišćenje i mazanje usne šupljine jestivim uljima, pojačati hidraciju);***
- ***vođenje dokumentacije i brojne druge zadaće.***

vještine komunikacije kako bismo mogli pomoći pacijentu pri nošenju sa strahovima od smrti i načina umiranja.

Prisnost, toplina, podrška

Koliko god htjeli zaobići neugodne teme, kada te pacijent pita: “Koliko još ovako?”, gledajući te ravno u oči, pogledom kakvog možeš vidjeti jedino kod osobe koja se pomirila s time da je kraj – moraš biti spreman dati mu iskren odgovor, koji će ga u tom trenutku umiriti i zadovoljiti. Koliko god zvučalo kao klišej, palijativa je posebna, život počneš gledati drugim očima. Ovo je moj prvi posao. Uza sve edukacije koje nam je poslodavac omogućio, učiš u hodu. Niti jedna knjiga ne može te pripremiti na sve što zatekneš u procesu umiranja. Pitaju me zašto toliko volim ovaj posao. “To je jako teško” - kažu. Jest, ali želja za pomoći je jača, a osmijeh je najveća plaća. Dok teče infuzija, svoje pacijente često primim za ruku, pričamo o prošlosti, pričamo o budućnosti, pričamo o željama nakon smrti. Zajedno maštamo da “idemo na ćevape kada mi bude bolje”. Ovo radno mjesto nije samo nabosti venu koju je “teško naći”, nije samo aplicirati lijek koji je ordiniran. Puno možeš pomoći šalom, podrškom, običnim stiskom ramena obitelji koja se iza zatvorenih vrata pacijentove sobe slomi i počne neutješno plakati. Dobar je osjećaj da si napravio neku razliku, osjećaj kada sjedneš u auto, uputiš se idućem pacijentu s mislima o “ćevapima” iako znaš da te u idućoj kući umjesto šale možda očekuju suze obitelji kojoj možda još jedino ti možeš pomoći.

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

SANITETSKI PRIJEVOZ

SIGURNOST PACIJENTA na prvome mjestu

U svim, često i specifičnim zdravstvenim situacijama, medicinska sestra mora biti dovoljno snalažljiva da sačuva pacijentov mir, sigurnost i zdravlje pri transportu

Piše **Andrea Andrić,** ms.

Prema definiciji Ministarstva zdravstva, sanitetski prijevoz je prijevoz slabo pokretnih i nepokretnih osoba te osoba koje se ne smiju samostalno kretati. Odnosno, sanitetski prijevoz je prijevoz osoba koje, zbog svog zdravstvenog stanja ili nepristupačnosti terena vlastitog stana, kuće ili ustanove, ne mogu samostalno otići na specijalistički pregled, dijagnostičku pretragu, terapijski postupak ili bolničko liječenje.

Djelatnost sanitetskog prijevoza u Primorsko-goranskoj županiji obavlja se u Domu zdravlja PGŽ, u devet ispostava: Rijeka, Crikvenica, Opatija, Delnice, Čabar, Vrbovsko, Krk, Rab i Mali Lošinj. Za sve te ispostave djeluje jedna centralna prijavno-dojavna jedinica, koja se nalazi u Domu zdravlja PGŽ u Rijeci. Broj timova propisuje Ministarstvo zdravstva prema rasprostranjenosti županije.

Pacijent/klijent ostvaruje pravo na sanitetski prijevoz na osnovi svoje dijagnoze bolesti i stanja koje je propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Nalog za sanitetski prijevoz osigurane osobe izdaje liječnik opće/obiteljske medicine ili specijalist opće/obiteljske medicine te liječnik specijalist u bolnici ili u rehabilitacijskom centru. Nakon izdavanja naloga, potrebno je obavijestiti centralnu prijavno-dojavnu jedinicu o potrebi pacijenta/klijenta za prijevozom. To se može učiniti telefonskim pozivom, e-mailom ili faksom, a obavijestiti može ordinacija opće/obiteljske medicine, ili ustanova u kojoj se pacijent/klijent nalazi ili, iznimno, sam pacijent/klijent, ili članovi njegove obitelji.

Svaka ispostava ima na raspolaganju računalo koje je internetskom vezom povezano s dispečerom te djelatnici imaju uvid u podatke o pacijentima/klijentima koje je potrebno prevesti. Svaki tim ima mobilni telefon te je u svakom trenutku u kontaktu s dispečerom. O svakoj promjeni ili problemu djelatnici na terenu dužni su obavijestiti dispečera, ili obrnuto, u najkraćem vremenskom roku.

Pravila sanitetskog prijevoza

Sanitetski tim sastoji se od dva vozača i dvije medicinske sestre/tehničara. Medicinska sestra, po dolasku u dnevnu

smjenu, uzima listu za dnevnu dijalizu, službeni mobitel koji joj je tog dana dodijeljen. Pacijenti koji moraju otići na hemodijalizu prioritet su jer moraju biti na odjelu u zadano vrijeme. Prije kretanja medicinska sestra mora provjeriti dostatnost medicinskog materijala u vozilu i po potrebi nadopuniti ono što nedostaje. Vozilo mora biti opskrbljeno sterilnim gazama, zavojima, jednokratnim rukavicama, dezinfekcijskim sredstvima, kirurškim maskicama i bubrežastim posudama. Također je dužna provjeriti svoju medicinsku torbu - nedostaje li u njoj materijala. Medicinska sestra dužna je provjeriti i prostor sanitetskog vozila u kome će se pacijent prevoziti:

- ispravnost ležaja (provjeriti kočnicu na dnu ležaja, zbog sigurnosti pacijenta koji leži),
- opskrbljenost ležaja za pacijenta (deka, jastuk, poplun),
- ispravnost stolice za sjedenje tijekom vožnje,
- ispravnost kardiološke stolice za transport pacijenta.

U slučaju da postoji neki nedostatak, medicinska sestra dužna je to prijaviti vozaču te voditelju sanitetskog prijevoza jer zbog nepravilnosti pacijent nije siguran u transportu te se vozilo ne smije voziti.

Ispravnost vozila provjerava vozač jer je to njegova dužnost. Zadaća vozača je da pri upisivanju početne kilometraže putnog radnog lista preda medicinskoj sestri putni radni list radi upisivanja pacijenta.

Nakon provjere svih materijala i vozila, medicinska sestra dužna je nazvati dispečera koji koordinira prijevoz na terenu te joj govori koji prijevoz mora obaviti nakon dijaliza.

Prioritetni prijevozi dijalize i palijativni

Sanitetski prijevoz obavlja transport iz kućne adrese, iz ustanove, iz staračkih domova, premještaje iz jednog bolničkog centra vanjskog prijevoza (primjer: Zagreba) u mjesto koje mu je određeno. Sanitetski prijevoz obavlja isto tako i otpuste iz ustanova na kućne adrese, otpuste u staračke domove, otpuste u ustanove palijativne zdravstvene skrbi i slično.

Dokumentacija za sanitetski prijevoz

Pri dolasku na kućnu adresu pacijenta bitno je da sam pacijent, ili njegova obitelj, ili asistent, imaju potrebnu dokumentaciju da bi se sanitetski prijevoz mogao obaviti. Medicinsku dokumentaciju bitnu pri odlasku na kontrolni pregled čine: uputnica za kontrolni pregled, putni nalog, posljednji nalaz koji je obavljen. Medicinska dokumentacija bitna pri odlasku na odjel (hospitalizaciju) obuhvaća uputnicu za bolničko liječenje, prosljeđuje nalaze, laboratorijske nalaze, lijekove (ako pacijent ima određenu terapiju zbog neke kronične dijagnoze), putni nalog. Pri odlasku na hospitalizaciju pacijent treba imati i svoje osnovne potrebne stvari.

Kao što su hemodijalize prioritetne, pored njih je prioritetna ustanova palijativne zdravstvene skrbi gdje se transport mora obaviti u što kraćem roku. Razlozi su i u jednom i u drugom slučaju jasni: transporti su prioritetni zbog pacijenta i njegovog zdravlja.

Medicinska dokumentacija bitna pri odlasku na hitnu pomoć, ako pacijent nije životno ugrožen, jest uputnica C2, koja je po svom značenju hitna uputnica za takvu vrstu pregleda, putni nalog. Medicinsku dokumentaciju bitnu pri otpustu čine putni nalog i sva dokumentacija koju sestra ili nadležna osoba tog odjela preda medicinskoj sestri sanitetskog prijevoza. Medicinska dokumentacija bitna pri odlasku u starački dom jest putni nalog te potvrda da je pacijent evidentiran kao novi štićenik (ako mu je to prvi odlazak u dom).

Sustav e-saniteta

Kada je pacijent sigurno transportiran u bilo kojoj vrsti sanitetskog prijevoza, medicinska sestra završava svoju dnevnu smjenu sa svojim kolegom vozačem. Valjalo bi napomenuti da navedene zadaće medicinske sestre vrijede i za noćne smjene, koje sadržavaju dežurstvo samo jednog tima. Pri završetku smjene, zadaća je medicinske sestre da svoje putne radne listove napiše do kraja te evidentira kompjutorski u sustav e-saniteta. U tom sustavu upisuje se broj pacijenata odvezenih tog dana, kilometraža, vremensko razdoblje, početne i završne lokacije, pokretnost pacijenta i slično. Nakon upisivanja cjelokupne dokumentacije, medicinska sestra dužna je javiti se dispečeru te razdužiti svoj službeni telefon od tog dana.

Medicinska sestra u sanitetskom vozilu je etična, moralna sestra kojoj je na prvom mjestu pacijent te njegov siguran i bezbrižan transport od početne lokacije do završne. Izazov medicinskoj sestri može biti na bilo koji način specifična situacija, gdje medicinska sestra mora biti dovoljno snalažljiva da sačuva pacijentov mir, sigurnost i zdravlje pri transportu. Važno je da se pacijent osjeća sigurno, bez obzira na situacije koje se mogu dogoditi u sanitetskom vozilu.

KIRURŠKA SESTRA DANAS

UČENJE, RAST I OSOBNI razvoj - uvjet profesionalizma

Pišu: **Marinka Vlah,** mag. med. techn.
Višnja Tadić, mag. med. techn.
Ivanka Budiselić Vidaić,
mag. med. techn.

Osim upućenosti u najnovija dostignuća, poslovi kirurške medicinske sestre svakodnevno uključuju sigurnost bolesnika, procjenu potreba, plan i evaluaciju provedene njege, menadžment boli, skrb o ranama, procjenu nutricijskog statusa bolesnika, edukaciju bolesnika i obitelji, komunikacijske vještine, interdisciplinarni rad, poznavanje dijagnostike, informatike, istraživanje, znanstveni rad i druge vještine

Razvojem medicine posljednjih desetljeća, kirurgija, kao grana medicine, a samim time i zdravstvena njega kirurških bolesnika, doživljavaju progresivan razvoj. Potrebe društva i razvoj zdravstvenog sustava potaknuli su zahtjev za sestrinstvom kao profesijom, što se odražava u proširenim funkcijama, ulogama i odgovornostima medicinskih sestara. Razvoj kirurških postupaka i medicinskih protokola, dijagnostičke opreme imperativ je za stjecanje odgovarajućih znanja i vještina te preuzimanje odgovornosti medicinskih sestara u zbrinjavanju kirurških bolesnika u suvremenoj praksi.

Kirurška medicinska sestra danas mora biti "up to date" s najnovijim promjenama i dostignućima, a svakodnevni poslovi uključuju: sigurnost bolesnika, procjenu potreba, plan i evaluaciju provedene njege, menadžment boli, skrb o ranama, procjenu nutricijskog statusa bolesnika, edukaciju bolesnika i obitelji, komunikacijske vještine, interdisciplinarni rad, poznavanje dijagnostike, informatike, istraživanje, znanstveni rad itd.

Dva kirurška lokaliteta u Rijeci

Rad Klinike za kirurgiju KBC-a Rijeka organiziran je na dva lokaliteta: u Rijeci i na Sušaku. Na lokalitetu Rijeka djeluje Zavod za digestivnu kirurgiju, Zavod za opću i onkološku kirurgiju te Odjel plastične i rekonstrukcijske kirurgije, a na lokalitetu Sušak rad klinike odvija se na sljedećim zavodima: Zavod za traumatologiju, Zavod za vaskularnu kirurgiju s intenzivnom njegom te Zavod za kardiotorakalnu kirurgiju. Osim stacionarnog rada s bolesnicima, rad na Klinici odvija se i u operacijskim salama te kirurškim ambulantama na Poliklinici kirurške klinike s dnevnom bolnicom i jednodnevnom kirurgijom.

Kirurške medicinske sestre prisutne su od dolaska bolesnika na prvi pregled liječniku kirurgu u kirurškoj ambulanti. Nakon utvrđivanja potrebe za kirurškim zahvatom, kirurške medicinske sestre sudjeluju u

prijemu bolesnika na bolničko liječenje, u prijeoperacijskoj pripremi bolesnika za zahvat. Posebno educirane medicinske sestre/tehničari sudjeluju u intraoperacijskoj njezi bolesnika za vrijeme operativnog zahvata – operacijske sestre ili instrumentarke, a nakon završetka zahvata, kirurške medicinske sestre sudjeluju u poslijeoperacijskoj njezi bolesnika na odjelu.

Na svakome od kirurških zavoda i odjela, uz osnovne postupke zdravstvene njege, svakodnevno se obavljaju postupci složenih, sofisticiranih kirurških zahvata koji, pored liječnika, i od medicinskih sestara zahtijevaju izvrsnost u postavljanju visokih standarda u postizanju ciljeva, inovativnost, prihvaćanje promjena. Rad medicinskih sestara na kirurgiji zahtijeva i kontinuirano učenje, osobni rast i razvoj.

Sve specijaliziraniji sestrinski kadar

Razvojem pojedinih grana kirurgije, kao što je kardiokirurgija, došlo je i do potrebe za edukacijom medicinskih sestara/tehničara perfuzionista, koji su sada sastavni dio kardiokirurškog operacijskog tima, educiranog i osposobljenog za samostalan rad u primjeni stroja za izvantjelesni krvotok (tijekom većine kardiokirurških operacija stroj preuzima ulogu srca i pluća). Znanje i stručnost perfuzionista uveliko utječe na ishod operacije i poslijeoperacijski period, a napominjemo da je do unazad 25 godina njihov rad bio u domeni liječnika kardiovaskularne specijalnosti.

Razvojem digestivne kirurgije, i uvidjevši potrebe bolesnika nakon kolorektalnih operacija, javila se potreba i za enterostomalnim terapeutima, licenciranim medicinskim sestrama koje se brinu za bolesnike sa stomama, kroničnim ranama i inkontinencijom te imaju značajnu ulogu u edukaciji bolesnika i obitelji.

Razvoj torakalne kirurgije, odnosno operacije pluća i sredoprsja nakon malignih tumora, doveo je do toga da medicinska sestra mora biti i edukator. Operirani pacijenti s malignim bolestima na plućima i sredoprsju zahtijevaju nastavak nošenja torakalnog drena i nakon otpusta iz bolnice, a ponekad i doživotno. Tada je kirurška sestra potrebna za edukaciju i pacijenta, i obitelji, ali i drugih zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u procesu zbrinjavanja bolesnika nakon operacije, kao što su patronažne sestre, sa savjetima kako se skrbiti o bolesnicima s torakalnim drenom i u kućnim uvjetima.

U holističkom pristupu pacijent u središtu

Holistički pristup čovjeku svih članova tima od iznimne je važnosti za kvalitetno provođenje kirurškog liječenja i prijeoperacijske zdravstvene njege. Pacijenti se sada nalaze u središtu zbivanja i, od pasivnog paternalističkog modela, postaju aktivni sudionici, aktivno surađuju, planiraju i donose odluke o vlastitom zdravstvenom stanju.

Sve grane kirurgije toliko su različite, ali se i isprepliću, a specifičnosti rada tema su svaka za sebe. Zajednički je svima pristup kirurškom bolesniku, odnosno kirurška zdravstvena njega. Tri su važna segmenta kirurške zdravstvene njege: prijeoperacijska njega i priprema, intraoperacijska njega i poslijeoperacijska njega bolesnika.

Prijeoperacijska zdravstvena njega u sigurnim rukama medicinskih sestara

Pacijenti koji dolaze na operacijski zahvat, bilo redovni-elektivni ili hitni, u potpunosti stavljaju svoje pouzdanje u ruke medicinskih sestara/tehničara. To se razdoblje zove prijeoperacijska zdravstvena njega. To je specifična situacija u kojoj se svaka osoba nalazi u stanju stresa, neizvjesnosti, iščekivanja i nadanja u izlječenje, a posebno kada se radi o malignim bolestima.

Prijeoperacijska priprema razdoblje je od odluke za operacijski zahvat do premještaja bolesnika u operacijsku salu. Svrha pripreme pacijenta za operaciju jest osigurati mu najbolju fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu spremnost za kirurški zahvat. Dobro planirana zdravstvena njega omogućuje povezivanje skrbi prije, za vrijeme i nakon operacije, čime se pacijentu osigurava najbolja moguća njega, ali i garantira sigurnost. Fizička priprema pacijenta obuhvaća pripremu za dijagnostičke pretrage, laboratorijske pretrage, prehranu prilagođenu pacijentu, pripremu probavnog trakta te poučavanje o načinima sprečavanja poslijeoperacijskih komplikacija, poput vježbi dubokog disanja, iskašljavanja te važnosti rane mobilizacije. Ovisno o stanju pacijenta, indikaciji za operaciju, hitnosti i vrsti kirurškog zahvata, priprema je za svakog pacijenta različita.

Dan prije operacije zdravstvena njega usmjerena je na procjenjivanje zdravstvenog stanja pacijenta, kontrolu učinjenih pretraga, provođenje osobne higijene, pripremu operacijskog polja, probavnog trakta, primjenu propisanih lijekova. Tijekom provođenja intervencija medicinska sestra/tehničar razgovara s bolesnikom pružajući mu psihološku podršku.

Intraoperacijska njega počinje ulaskom pacijenta u operacijsku salu i smještanjem na operacijski stol, a završava odlaskom pacijenta u sobu za buđenje. Operacijska sestra instrumentarka instrumentira kod operacijskih zahvata prema operacijskom programu. Za operacijski zahvat (ovisno o složenosti operacije) potrebne su dvije-tri operacijske sestre, koje sudjeluju u sterilnoj i nesterilnoj zoni.

Operacijska sestra priprema operacijsku dvoranu, potrebni instrumentarij, šivaći, ugradbeni i sanitetski materijal neophodan za izvođenje operacijskog zahvata. Instrumentira i priprema materijal za hitne zahvate, instrumentira pri traumatološkim i neurokirurškim operacijskim zahvatima u zoni ionizirajućeg zračenja, brine o instrumentima i sterilnom materijalu, instrumentira i priprema endoskopsku aparaturu i instrumente za endoskopske operacije, održava čistoću i ispravnost endoskopskih instrumenata, priprema otopinu dezinficijensa za kemijsku dezinfekciju instrumenata, priprema materijal za plinsku sterilizaciju, priprema materijal za plazma sterilizaciju, kontrolira rad sterilizatora u operacijskom traktu, održava čistoću i ispravnost aparature u operacijskom traktu, informira nadređenu medicinsku sestru o eventualnim kvarovima ili problemima, ispravno pohranjuje biološki materijal, dežura po rasporedu, evidentira ugradbeni materijal, prisustvuje zakazanim jutarnjim sastancima, dokumentira primopredaju službe, ispunjava operacijske liste. Stečena znanja i vještine prenosi na kolege s manje instrumentarskog znanja i vještina ili bez tog znanja.

Centralnom operacijskom bloku pripada i centralna sterilizacija u kojoj se obavlja reprocesing kirurških instrumenta i materijala.

Poslijeoperacijska zdravstvena njega počinje prijemom pacijenta u sobu za buđenje, odlaskom bolesnika u jedinicu intenzivnog liječenja ili na matični kirurški odjel i traje do otpuštanja na kućnu njegu. U ranoj poslijeoperacijskoj fazi zdravstvena njega usmjerena je na održavanje dišnih putova, praćenje vitalnih znakova, pružanje udobnosti pacijentu, smanjenje boli, kontrolu drenaže i drenažnog sadržaja, kontrolu krvarenja, uočavanje mogućih poslijeoperacijskih poteškoća i komplikacija. Potrebno je promptno reagirati u slučajevima hemodinamske nestabilnosti pacijenta. Svrha je poslijeoperacijske zdravstvene njege što prije postići stanje u kojem će pacijent samostalno zadovoljavati svoje potrebe.

Priprema pacijenta na dan zahvata

Na dan operacijskog zahvata zdravstvena njega usmjerena je na pripremu pacijenta za operaciju. Medicinska sestra/tehničar izmjerit će i kontrolirati vitalne znakove, provjeriti je li pacijent natašte, obaviti pripremu operacijskog polja šišanjem dlaka s kože te uputiti pacijenta na kupanje antiseptičnim sapunom, obaviti higijenu usne šupljine, primijeniti propisanu premedikaciju. Pacijent treba skinuti sav nakit, zubnu protezu, naočale ili druga pomagala te se smješta na pokretni ležaj, evidentira se sestrinska dokumentacija, sigurnosna, premještajna operacijska lista te se, zajedno s povijesti bolesti, pacijent odvozi u operacijsku salu, gdje se obavlja primopredaja osoblju operacijske sale: anesteziološkim sestrama/tehničarima te operacijskim sestrama instrumentarkama.

Stvaranje odnosa povjerenja s bolesnikom povećava sigurnost i kvalitetu zdravstvene njege

Multidisciplinarnim te holističkim pristupom, stavljajući pacijenta na prvo mjesto, kao glavnu osobu u procesu liječenja, te uključivanjem više intervencija koje ublažavaju kirurški stres, održavaju fiziološku funkciju i ubrzavaju oporavak i povratak na početnu homeostatsku razinu, postići ćemo kod bolesnika veće zadovoljstvo s medicinskim sestrama, stvorit će se odnos povjerenja, povećati sigurnost i kvaliteta zdravstvene njege.

Kontinuirana edukacija kirurških medicinskih sestara obavlja se u matičnoj ustanovi, na stručnim skupovima u zemlji i inozemstvu, ali i školovanjem na zdravstvenim veleučilištima i fakultetima zdravstvenih studija, čime se pridonosi kvaliteti rada i sigurnosti bolesnika.

Uloga je kirurške medicinske sestre od izuzetne važnosti jer je ona osoba koja će pomoći bolesniku i njegovoj obitelji da što racionalnije prihvate novonastalu situaciju nakon operacije i shvate da, ako je i došlo do promjene dotadašnjeg načina života, pacijent još uvijek može nastaviti normalno živjeti.

Vizija kvalitetne zdravstvene njege temelji se na postignuću ciljeva, a osnovni cilj je zadovoljan pacijent, postizanje samostalnosti pacijenta u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti te njegov povratak u radnu i obiteljsku sredinu.

U OPERACIJSKOJ SALI – INSTRUMENTARKA

MEDICINSKE SESTRE

i tehničari su ogledalo zdravstvenih ustanova

Piše: **Ivanka Budiselić Vidaić,** mag. med. techn.

Bolesnicima nije vidljiv zahtjevan rad dobro educiranog profesionalnog kadra koji za vrijeme operacije u timu vodi bolesnika sigurnim i spretnim vještinama, obavljajući opsežan posao u srcu svake bolnice – operacijskom traktu

Kuća je siguran dom svom vlasniku, a operacijska dvorana je sigurno mjesto za pacijenta i osoblje operacijske dvorane. Prostori operacijske dvorane moraju biti dizajnirani, konstruirani tako da odgovaraju izvođenju operacijskih zahvata. Projekt i dizajn moraju se svesti na minimalni rizik od kontaminacije, nakupljanja prašine i drugih nečistoća. Osvjetljenje, temperatura, vlaga i ventilacija moraju odgovarati zahtjevima operacija i ne smiju utjecati na kvalitetu rada. Tijek ljudi, materijala i opreme treba biti jednosmjeran u najvećoj mogućoj mjeri, kako bi se izbjegla mogućnost miješanja i kontaminacije.

Educirano medicinsko osoblje, medicinske sestre/tehničari istinsko su ogledalo zdravstvenih ustanova.

U Republici Hrvatskoj potreba za operacijskim sestrama/tehničarima - "instrumentarkama" javlja se u vrijeme drugog svjetskog rata, kada se organiziraju tečajevi u trajanju od nekoliko tjedana. Nakon toga obrazuju se u prvim sanitetskim školama, u kojima se stječe znanje medicinske sestre instrumentarke. U isto vrijeme počinje neformalna, a u nekim zemljama i ciljana edukacija medicinskih sestara/tehničara za rad u operacijskoj dvorani. Iako još uvijek ne postoji formalno obrazovanje operacijskih sestara/tehničara, organiziranjem stručnih seminara i skupova omogućava se edukacija. Danas je perioperativna zdravstvena njega usko specijalizirano područje zdravstvene njege.

Cjeloživotni razvoj kompetencija

Operacijska dvorana tehnički je najzahtjevniji i najskuplje uređen prostor u bolnici, što postavlja zahtjeve za kontinuiranom edukacijom i usvajanjem specijalističkih znanja kako bi se podigao stupanj kvalitete zdravstvene njege.

Medicinska sestra/tehničar u operacijskoj sali – instrumentarka

Cijeli život učimo u različitim ulogama, kao pojedinci, zaposlenici, članovi obitelji, predstavnici šire zajednice. Motivi za učenje mogu potjecati iz vlastite motivacije, čiste radosti učenja i usvajanja nečega novog. Odrasli u procesu obrazovanja imaju veliku želju za učenjem novih stvari, zanimanje za određeno područje i planiranje korištenja novih znanja u svom domu ili u radnom okruženju. Sestrinstvo nije iznimka. Za razvoj kompetencija i sposobnosti medicinskih sestara/tehničara važno je ne samo formalno preddiplomsko i poslijediplomsko obrazovanje, već i kontinuirano cjeloživotno strukovno obrazovanje.

Znanje u sestrinstvu prihvaćeno je kao vrijednost i ključno je za daljnji profesionalni razvoj. Zato medicinska sestra/tehničar moraju stalno usvajati vještine. Njega bolesnika je specijalizirana, ali vrlo raznolika i složena djelatnost.

Medicinske sestre/tehničari koji rade u operacijskoj sali trebaju brzo riješiti problem i biti sigurni u donošenju kritičnih odluka. Iako medicinske sestre/tehničari u operacijskoj sali rade pod nadzorom kirurga, oni moraju biti sposobni i za samostalno funkcioniranje. Kirurzi ovise o svom timu, uključujući medicinske sestre/tehničare, koji svoj posao obavljaju bez puno usmjerenja.

Zdravstvene sustave čine pouzdanijima

Statistički podaci odavno ilustriraju činjenicu da medicinske sestre/tehničari predstavljaju neizostavan subjekt u svim medicinskim djelatnostima. Njihov angažman u uhodanim zdravstvenim sistemima razvijenih zemalja čini javno zdravstvo pouzdanom kategorijom. Radi kontinuiteta unapređenja u edukaciji te praćenja suvremenih trendova u medicini, kao i radi primjene modernih tehnologija u zdravstvu, prepoznaje se potreba za nadgradnjom dostignutog stupnja u praksi.

U operacijskoj sali - brzina, preciznost, usredotočenost

Operacijske medicinske sestre/tehničari trebaju dobro funkcionirati kao dio tima jer će surađivati s drugim medicinskim stručnjacima, a neophodne su i dobre komunikacijske vještine. Sposobnost brzog, jezgrovitog i preciznog komuniciranja ključan je aspekt posla. Usredotočenost na detalje također je potrebna vještina medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali jer pogreške u operacijskoj sali mogu imati velik utjecaj na pacijentovo stanje. Operacijske medicinske sestre/tehničari moraju se nositi s nekoliko stvari odjednom, kao na primjer: slušati kirurga, nadzirati stanje pacijenta i istovremeno pomagati u određenoj proceduri. Rad u operacijskoj sali može biti izazovan i uzbudljiv, a dva dana nisu nikada potpuno ista. Stres, fizička i emocionalna iscrpljenost u operacijskoj sali moraju se shvatiti kao dio svakodnevnice. Operacijska medicinska sestra/tehničar stručnjaci su kvalificirani za rad u jednom ili više područja operativne aktivnosti i za sudjelovanje u multidisciplinarnom timu. Odgovorni su za svoj rad i moraju biti točni, uporni, neovisni, samoinicijativni, s velikom dozom empatije.

U centralnom operacijskom bloku operacijske sale Sušak zastupljene su tri klinike: kirurgija - kardiokirurgija, vaskularna, torakalna kirurgija i traumatologija s dnevnom bolnicom; urologija s transplantacijom bubrega i dnevnom bolnicom; neurokirurgija s dnevnom bolnicom. Elektivni i hitni operacijski zahvati obavljaju se u pet operacijskih dvorana te u dvije operacijske sale u jednodnevnoj kirurgiji i dnevnoj kirurgiji na prostoru poliklinike Sušak.

Tijekom godine obavljaju se operacijski zahvati, od jednostavnih kirurških operacija, kardiokirurških, vaskularnih, neurokirurških operacijskih zahvata do transplantacije organa - bubrega. Operacijski zahvati izvode se u pojedinim operacijskim dvoranama prema vrsti djelatnosti i specifičnostima pojedinih operacija. U operacijskom bloku educiraju se liječnici i medicinske sestre u fazi praktične izobrazbe.

Operacijska sestra/tehničar – instrumentarka djeluje u sterilnoj i nesterilnoj zoni.

Operacijska sestra - instrumentarka

Operacijska sestra - instrumentarka instrumentira kod operacijskih zahvata prema operacijskom programu. Priprema operacijske dvorane, potrebni instrumentarij, šivaći, ugradbeni i sanitetski materijal neophodan za izvođenje operacijskog zahvata. Instrumentira i priprema materijal za hitne zahvate, instrumentira pri traumatološkim i neurokirurškim operacijskim zahvatima u zoni ionizirajućeg zračenja, brine o instrumentima i sterilnom materijalu, instrumentira i priprema endoskopsku aparaturu i instrumente za endoskopske operacije, održava čistoću i ispravnost endoskopskih instrumenata, priprema otopinu dezinficijensa za kemijsku dezinfekciju instrumenata, priprema materijale za plinsku sterilizaciju, priprema materijale za plazma-sterilizaciju, kontrolira rad sterilizatora u operacijskom traktu, održava čistoću i ispravnost aparature u operacijskom traktu, informira nadređenu medicinsku sestru o eventualnim kvarovima i problemima, ispravno pohranjuje biološki materijal, dežura po rasporedu, evidentira ugradbeni materijal, prisustvuje zakazanim jutarnjim sastancima, dokumentira primopredaju službe, ispunjava operacijske liste. Stečena znanja i vještine prenosi na kolege s manje instrumentarskog znanja i vještina ili bez njih.

Centralnom operacijskom bloku pripada i centralna sterilizacija u kojoj se obavlja reprocesiranje kirurških instrumenta i materijala. U jedinici centralne sterilizacije rade četiri medicinske sestre/tehničara koji, osim za potrebe operacijske sale, obavljaju usluge sterilizacije za sve klinike lokaliteta.

DJECA S MALIGNIM BOLESTIMA

ZLOĆUDNA BOLEST DJETETA

najveći je životni izazov

Pišu: **Nikolina Nadarević,** bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. prim. **Jelena Roganović,** dr. med.

Visoka razina stručne psihološke podrške omogućuje brže i lakše suočavanje sa situacijom, a ona je u slučaju maligne bolesti i hospitalizacije djetetu i roditeljima od iznimne važnosti

Maligne bolesti u djece predstavljaju medicinski i psihosocijalni problem oboljelog djeteta, obitelji i šire zajednice. U Hrvatskoj svake godine od malignih bolesti oboli oko 120 djece i adolescenata.

U dijagnosticiranju i liječenju dječjih malignih bolesti postoje specifičnosti jer malo dijete ne zna opisati što ga boli ili kako se osjeća a, s druge strane, adolescenti često ne žele priznati da imaju tegobe. Rano otkrivanje malignoma od iznimne je važnosti jer pravodobna dijagnoza omogućuje rani početak liječenja i prevenciju težih komplikacija. Liječenje je vrlo složeno, prilagođeno vrsti i proširenosti bolesti te odgovoru na terapiju. Stoga postavljanje točne dijagnoze, liječenje i oporavak djeteta s malignom bolesti zahtijevaju posebnu izobrazbu, motiviranost i pažnju stručnjaka.

U liječenju malignih bolesti u djece sudjeluje multidisciplinarni tim koji čine pedijatri onkolozi, educirane medicinske sestre, pedijatri drugih supspecijalnosti, kirurzi, radiolozi, radioterapeuti, psiholozi, radni terapeuti, fizioterapeuti, nutricionisti i socijalni radnici. Pristup treba biti individualiziran. Tri su glavna načina liječenja: kemoterapija, kirurško liječenje i zračenje, a najčešće se primjenjuju u kombinaciji. Dodatni modaliteti liječenja uključuju transplantaciju koštane srži i krvotvornih matičnih stanica te biološku terapiju. Program liječenja za pojedinu malignu bolest naziva se protokol liječenja. Protokol određuje vrstu i raspored antitumorskog liječenja, točnu primjenu citostatika (doze, način primjene) i njihove složene kombinacije, praćenje odgovora na liječenje, terapiju druge linije u slučaju izostanka odgovora i potpornu

terapiju. Protokol liječenja može trajati mjesecima, pa i nekoliko godina.

Medicinske sestre izuzetno su važna komponenta tima. S obzirom na to da njeguju dijete izravno i svakodnevno, tijekom 24 sata, često pružaju liječniku dragocjene informacije o stanju djeteta. Sestrinska skrb za djecu oboljelu od malignoma vrlo je kompleksna. Stoga je važna stalna edukacija. U svakodnevnom radu medicinske sestre imaju mnoštvo lijepih trenutaka, ali se ponekad susreću i s teškim prizorima, patnjom i boli djeteta, gubitkom samopouzdanja i nade kod adolescenata te strahom i zabrinutosti roditelja. Veoma je važno znati pružiti adekvatnu potporu djetetu i roditeljima, uz prisutnost empatije.

Pristup djetetu i roditeljima

Dijete sa sumnjom na malignu bolest prima se u bolnicu radi hitne dijagnostičke obrade. Intervencije medicinske sestre pri prijemu djeteta u bolnicu višestruke su i složene. One uključuju uzorkovanja krvi za razne analize, uzimanje materijala za mikrobiološke analize, sudjelovanje u invazivnim dijagnostičkim postupcima (punkcija koštane srži, biopsija kosti, punkcija limfnog čvora, lumbalna punkcija), organiziranje i pratnju na slikovne pretrage (rendgen, ultrazvuk, kompjutoriziranu tomografiju, magnetnu rezonanciju) te sudjelovanje u specijalističko-konzilijarnim pregledima. Hospitalizacija je stresna za dijete i za roditelje, stoga im je važno u samom početku pokazati razumijevanje, pružiti osjećaj sigurnosti i uspostaviti dobru komunikaciju, koja je temelj za nastavak suradnje. Uvijek valja imati na umu da je obitelj važna karika u djetetovoj prilagodbi na novonastalu situaciju. Za dobru prilagodbu važno je aktivno uključiti dijete u cijeli proces dijagnoze i liječenja, pružiti potporu u ostvarivanju kontakta s drugim zdravstvenim djelatnicima i drugom bolesnom djecom, a dostupne sadržaje prilagoditi stupnju kognitivnog razvoja djeteta (crtiće, slikovnice, knjige, društvene igre, pohađanje vrtića i škole unutar bolnice). Aktivnosti trebaju biti prilagođene dobi djeteta i njegovim interesima, dijagnozi, kako bi se smanjila razina stresa tijekom dugotrajnog liječenja. Roditelje je potrebno informirati na njima razumljiv način o liječenju i mogućim nuspojavama te ih upoznati s pravilima ponašanja na odjelu. Potrebno im je osigurati primjerenu psihološku potporu i ponuditi savjetovanje, jer visoka razina psihološke podrške omogućuje brže i lakše suočavanje sa situacijom. Bolest djeteta ima velik utjecaj na obiteljsku situaciju, zbližava članove obitelji, ali i produbljuje nesporazume i teškoće koji su već prisutni. Prevladavanjem stresne situacije i održanom komunikacijom uspostavlja se nova ravnoteža.

Neželjeni učinci citostatika su česti. Važno ih je poznavati i pravovremeno reagirati. Najčešće su nuspojave: oštećenje koštane srži sa slabokrvnosti i umorom, sklonost infekcijama i krvarenju, mučnina i povraćanje, gubitak kose, oštećenje sluznice usne šupljine s ranicama u ustima, kožne promjene, proljev, zatvor, alergijske reakcije i neurološka toksičnost. Jedna je od najvažnijih mjera sprječavanje infekcija izolacijom bolesnog djeteta, korištenjem zaštitne opreme i redovitim pranjem i dezinfekcijom ruku.

Važno je praćenje i dokumentiranje osnovnih životnih funkcija. Četiri su glavna vitalna parametra: tjelesna temperatura, puls, disanje i krvni tlak, i potrebno ih je kontrolirati najmanje tri puta dnevno, a češće za vrijeme kemoterapije. Djeca na kemoterapiji iziskuju dobru hidraciju koju je potrebno pratiti i nadoknaditi unos tekućine. Nemogućnost održavanja zadovoljavajućeg statusa uhranjenosti češća je u djece s malignim bolestima, a uzrokovana je neadekvatnim oralnim unosom i učincima antitumorske terapije. Djetetove nutritivne potrebe mogu se nadoknaditi enteralnim ili parenteralnim (kroz venu) putem, ovisno o stanju djeteta. Kod djece koja uzimaju kortikosteroide čest je prirast tjelesne mase zbog povećanog apetita, stoga je važna edukacija o pravilnoj prehrani. Druge češće nuspojave kortikosteroidne terapije jesu povišen krvni tlak, povišena razina glukoze u krvi i pojava strija. Za vrijeme kemoterapije važna je i pojačana njega usne šupljine, uključujući higijenu zubi, regulacija stolice i njega djetetove kože, posebice perianalne i perigenitalne regije. Zbog oštećenja perifernih živaca, vezanog uz primjenu pojedinih citostatika, s posljedičnim bolovima u nogama i otežanim hodom, djecu je potrebno rano uključiti u redovitu fizikalnu terapiju.

Invazivni postupci u kratkoj općoj anesteziji pošteđuju dijete boli i neugode

Važno je naglasiti da se svi invazivni postupci na odjelu provode u kratkoj općoj anesteziji – dijete ne osjeća bol i nema neugodna sjećanja. Tijekom liječenja potrebno je ciljano planirati zdravstvenu njegu. Postupci su usmjereni na rješavanje popratnih simptoma bolesti i liječenja, na sprječavanje i olakšavanje tegoba koje uzrokuje kemoterapija, zadovoljenje potreba djeteta s ciljem sprječavanja hospitalizma i na osiguravanje palijativne skrbi.

Praćenje

Kod otpusta iz bolnice medicinska sestra provjerava s roditeljem terapiju koju će djetetu davati kod kuće i daje upute za bilježenje unosa tekućine i hrane te mokrenja i stolice. Upute je potrebno ponavljati dok nismo sigurni da ih roditelj može samostalno primijeniti. Putem dnevne bolnice provodi se redovita njega središnjih venskih katetera.

Posao medicinske sestre ne završava sa završetkom liječenja djeteta. Antitumorska terapija može uzrokovati posljedice na zdravim tkivima i organima mjesecima ili godinama nakon završene terapije. Medicinska sestra sudjeluje u praćenju kasnih posljedica liječenja, ranom otkrivanju zdravstvenih problema, poboljšanju kvalitete života djeteta i organiziranju psihosocijalne pomoći. Obitelji je potrebno objasniti važnost redovitih kontrolnih pregleda i usmjeriti je prema usvajanju i provođenju zdravih životnih navika (pravilna i uravnotežena prehrana, redovita tjelesna aktivnost, izbjegavanje izlaganja suncu, primjerena higijena). Preporučuje se uključivanje u udruge koje pružaju pomoć obiteljima djece s malignim bolestima.

MEĐUNARODNA GODINA MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA

PRIMALJA POMAŽE

u najljepšem od svih životnih događaja

Piše **Katarina Krpan,** primalja

Ove godine obilježava se međunarodna godina medicinskih sestara, tehničara i primalja. Nije li to pomalo znakovito?

Godina 2020. je godina velikog preokreta i kao takva nikada neće biti zaboravljena, a baš smo mi ti koji je obilježavamo na međunarodnom nivou.

Kao primalja s dugogodišnjim iskustvom, smatram da mnogi poslovi koje obavljam vrlo često nisu prepoznati ili se smatraju rutinskima. Primalja od pamtivijeka ima veliku zadaću i odgovornost prema ženama prije trudnoće, tijekom trudnoće i nakon nje. Mnogi postavljaju pitanje što mi to uopće radimo.

Primalja je osoba koja mora dati znanje, savjete i ljubav. Mora uvažavati ženu, poštivati je i poticati te nazočiti najljepšem i najmoćnijem događaju kojim ju je priroda podarila. U svakodnevnom radu s trudnicama trudim se posvetiti im što više vremena, poslušati njihove želje vezane uz porod i savjetovati ih u tome. Postoji i rutinski dio obrade trudnica tijekom kojeg mjerim RR, TT, obavljam kontrolu edema, pregled urina te slušanje KČS-a.

Od pamtivijeka cijenjena struka, uz ženu od početka trudnoće, tijekom porođaja i nakon njega, pod velikim je pritiskom i nije uvijek uvažena onoliko koliko sama cijeni i voli posao koji obavlja

Želim naglasiti da žene trudnice pamte svaku našu riječ i prate svaki naš pokret. Ponekad se nalazimo pod velikim pritiskom. Vrlo malo njih to razumije, a takve su vrlo zahvalne i poštuju ono što radimo za njih i zato želimo osvijestiti važnost naše struke. Osim trudnica, radim i s ginekološkim pacijenticama koje imaju razne probleme, traže razne savjete, naručuju se za redovne ginekološke kontrole. Tu je važna uloga primalje u dobroj organizaciji posla.

Sterilizacija instrumenata i dezinfekcija radnih površina te administrativni poslovi svakodnevnica su svake primalje u ginekološkoj ordinaciji.

Zaključila bih citatom riječi dr. Nikole baruna Lallicha iz 1910. godine, izgovorenih u uvodnom govoru učenicama babičkog učilišta u Zadru: “Valjana primalja jedna je od najsretnijih žena na svijetu jer ona može mnoge suze otrti. Valjana primalja, kad stupa u kuću gdje je trebaju, iščekuje se s nestrpljenjem, prima s oduševljenjem i poštovanjem i opravlja iz kuće blagoslivljanjem. Na polju osjećaja, ni jedno drugo zvanje ne daje uzvišenijeg uživanja, ponosnije pobjede i dubljeg zadovoljstva od racionalnog primaljstva, jer žene i primalje su dvije strane iste medalje. Jedna bez druge ne može.”

TKO SU PRIMALJE

Piše **Sanja Švast,** bacc. obs.

Primaljstvo, najstarije od svih medicinskih struka, razvijalo se kroz povijest usporedno s razvojem civilizacije pojedinih naroda. Tako su Asirci štovali božicu Isthar kao zaštitnicu majki i djece u porodu, a Egipćanima je božica Iziz bila zaštitnica žena i djece u trudnoći i porodu. Poznata primalja u čitavoj Ateni bila je Sokratova majka, a poziv primalje bio je priznat. Na području Hrvatske, u Vranjicu kraj Solina nađen je spomenik primalji Eliji Soteri iz antičkih vremena, što je i najstariji spomen tog poziva u našim krajevima. Do 15. stoljeća primaljstvom su se uglavnom bavile priučene žene, koje su porode vodile primitivno i nestručno, pa je tada pomor novorođenčadi i rodilja bio velik. Luisa Burgoise spominje se kao prva školovana primalja u Francuskoj, a kao najistaknutija primalja njemačke medicinske povijesti spominje se Justina Siegmundin, koja je napisala udžbenik za babice "Hebammenlehrbuch".

Najstarija primaljska škola otvorena u Rijeci

Najstarija primaljska škola na području Hrvatske otvorena je 1786. godine, u Rijeci, pod vodstvom kirurga Giacoma Cosminija. Škola je djelovala kratko, pa su primalje s kvarnerskog područja morale ponovno ići na školovanje i polaganje ispita u Trst. Godine 1821. u Zadru započinje raditi prva primaljska škola, temeljem dekreta cara Franje I. U to vrijeme čitava pokrajina Dalmacija imala je samo jednu izučenu primalju. Prvo primaljsko učilište započinje raditi 1877. godine, u sklopu Opće i javne bolnice Sestara milosrdnica u Zagrebu, gdje je i otvoreno rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva. Kontinuitet školovanja primalja prekinut je 1987. godine. Ubrzo nakon toga uočen je nedostatak tog osoblja te se, nakon protesta mnogih uglednih liječnika, 1991. godine ponovno otvara Škola za primalje u Zagrebu. Pohađajući tečajeve, a kasnije i škole i fakultete, primalje su svoje cijenjeno zanimanje usavršile do onoga što nam

LJEPOTA I ZAHTJEVNOST RAĐANJA

Osim brojnih stručnih postupaka, opisanih u knjigama iz kojih primalje uče, postoji nešto što nigdje nije opisano, a primalje to rade svim svojim srcem: postoji trenutak kada primalja drži ruku žene koja rađa novi život, ali isto tako i ruku žene čiji se život gasi

je danas poznato. Modernizacijom opreme, kao i školovanjem primalja, postignuta je zavidna razina brige o cjelokupnoj trudnoći, porodu i babinju, brige primalje o novorođenčetu i majci. S vremenom se promijenio i odnos okoline prema rodilji kojoj dolazi primalja. Uočene su bitne razlike u odnosu okoline i rodilje prema primalji i njezinom poslu. Zahvaljujući modernizaciji opreme, učinjeni su veliki pomaci u planiranju i utvrđivanju trudnoće te u dijagnostici.

Primalje ne rade samo u rađaonici

Tko su primalje i što one rade, pitanje je koje se vrlo često spominje u posljednje vrijeme. Primalje su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, a obavlja se na način i pod uvjetima propisanima zakonom. Temeljno obrazovanje prvostupnice primaljstva stječu uspješnim završavanjem preddiplomskog studija za zanimanje prvostupnice primaljstva. Djelatnost primalje obuhvaća sve postupke, znanja i vještine primaljske skrbi. Ona je obvezna primjenjivati najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenta, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Mnogi ljudi misle da je primalja zaposlena samo na odjelu rađaonice. Primalja ima širok krug rada, pa se tako primalje nalaze na odjelu ginekologije i intenzivne ginekološke njege, na odjelu za humanu reprodukciju, odjelu maternalne fetalne medicine, odjelu za babinjače te na odjelu neonatologije. Primalje susrećemo u ginekološkim ambulantama poliklinika, dnevnim bolnicama, operacijskim ginekološkim salama i primarnim ginekološkim ambulantama. Primalje sudjeluju u zbrinjavanju žena prije, tijekom i poslije porođaja; one skrbe o novorođenoj djeci i ginekološkim pacijenticama. Opis poslova koje primalja obavlja ovisi i o njenom radnom mjestu.

U rađaonici primalje čine sve kako bi se rodilja od prvog trenutka osjećala sigurno. Od velikog je značenja da primalja ima dobro razvijene komunikacijske vještine. Ako primalja, pri prvom kontaktu, uspostavi s rodiljom dobru komunikaciju, onda je već skoro pola posla obavljeno. Rodilja će se osjećati sigurno i vjerovat će svojoj primalji. Primalja mora imati sva stručna znanja kako bi na vrijeme intervenirala u različitim situacijama. Ona prati otkucaje srca djeteta, prati trudove, daje podršku rodilji i članovima njene obitelji. Primalja otvara venski put, priprema infuzije, koje i primjenjuje, uzima potrebne laboratorijske nalaze, priprema rodilju za ginekološki pregled, potiče je na pravilno disanje i opuštanje između trudova. Kontrolira tlak, temperaturu, puls, provjerava da li je rodilja mokrila i o svemu što radi s njom razgovara. Svaki postupak obrazlaže i za njega traži dopuštenje rodilje. Primalja pri svakoj nepravilnosti izvješćuje liječnika koji je trenutno zadužen za taj odjel, vodi primaljsku dokumentaciju i o svemu razgovara sa svojim timom. Primalje moraju biti dobro organizirane kako bi u svakom trenutku sve rodilje imale pravilnu primaljsku skrb.

Porođaj

U vrijeme kada rodilja osjeća napone, primalja mora podučiti rodilju na koji će način zauzeti pravilan položaj i kako će tiskati. Kada žena tiska, onda se sluša samo primalju. Ona je pored nje od početka do kraja i rodilja joj vjeruje. Nakon poroda, primalja govori ženi spol djeteta te, nakon što pupkovina odpulsira, mora je zaklemati i ponuditi pratnji rodilje ako je želi prerezati. Uspostavlja se prvi kontakt majke i djeteta, stavljaju se identifikacijski brojevi, slijedi vaganje, mjerenje i dokumentiranje podataka i uspostavlja se prvi podoj. Dijete je rođeno, ali zadaci primalje ne prestaju.

Iskusne primalje uvijek govore mlađim kolegicama da je najlakše poroditi ženu, ali da ženu treba dovesti do kraja poroda, i to je onaj najteži dio. Nakon što se porodi posteljica, primalja asistira pri šivanju međice. Kontrolira krvarenje, priprema ženu za preseljenje na odjel babinjača. Primalja vodi računa o tome da svi instrumenti budu pravilno zbrinuti, sterilizirani, da na odjelu bude uvijek dostupan sav potreban materijal. Ona vodi računa o dezinfekciji i higijenskim mjerama. Posao primalje u rađaonici vrlo je stresan i odgovoran. Gubitak djeteta za majku je vrlo bolan, ali i za primalju koja je tada prisutna. Primalja koja se u tom trenutku nalazi pored žene vrlo često suspreže suze. Primalje jedna drugoj razgovorom pružaju psihološku pomoć koja im je tada potrebna. Na odjelu za babinjače ona kontrolira uterus, krvarenje, lohije, dojke, potiče na dojenje, razgovara sa ženom ako ima poteškoća. Podučava majke kako će dijete staviti na prsa i kako će dojiti. Primalje se brinu i za odmor majke, njenu prehranu i njeno psihičko stanje. Primalja mora biti strpljiva, blaga, mora uvijek naći vremena za ženu i dijete. Njezin je posao vrlo zahtjevan, ali na kraju, kada sve privede završetku i kad je žena zadovoljna, onda i ona osjeća veliko zadovoljstvo.

Briga o novorođenčadi, ali i o ženama s malignim bolestima

Primalja brine i o novorođenoj djeci. Kao i u rađaonici, tako je i na odjelu neonatologije posao vrlo specifičan i odgovoran. Tu primalja kontinuirano prati djecu koja su iz nekog razloga na intenzivnoj njezi. Ona primjenjuje lijekove koje liječnik ordinira, vadi krv za potrebne laboratorijske nalaze te pruža njegu novorođenoj djeci.

U operacijskoj sali primalja mora poznavati sve instrumente koji se koriste i postupak njihove sterilizacije. Ona usko surađuje s operaterima i mora poznavati njihove radne navike.

Već je prije rečeno da primalje rade i na ginekološkim odjelima. Tu primalje pružaju svu zdravstvenu njegu koja je prilagođena posebnim potrebama žena s bolestima reproduktivnog sustava. Vrlo često na tim odjelima leže žene s malignim oboljenjima, pa je posao vrlo stresan. Tu primalja, kao i na drugim odjelima, surađuje s liječnicima i prati njihove upute. Pripremanje ambulante, u kojoj mora biti sav potreban materijal, pomaganje pri uzimanju materijala za pretrage te sudjelovanje u pripremi pacijentice za operaciju i briga o pacijentici nakon operacije sastavni su dio njenog posla. Osim svih tih postupaka, koji su opisani u knjigama iz kojih primalje uče, postoji nešto što nigdje nije opisano, a primalje to rade svim svojim srcem: postoji trenutak kada primalja drži ruku žene koja rađa novi život, ali isto tako i ruku žene čiji se život gasi.

PROMOCIJA DOJENJA - primarna zadaća

Piše **Danijela Sokler,** bacc. med. tech.

Savjetovalište za prehranu dojenčadi u Rijeci već desetljećima djeluje u sklopu Doma zdravlja PGŽ i svoj rad temelji na zdravstvenoj zaštiti predškolske djece kroz zdravstveno prosvjećivanje, čiji su osnovni cilj očuvanje zdravlja djece i prevencija bolesti. Kroz edukaciju, savjetovanje, suradnju s drugim stručnjacima, ustanovama i institucijama, kao i kroz znanstveni rad, stavlja se naglasak na

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST
PROMIDŽBA

Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:
051/21 43 59 ili 051/35 87 92

Stavovi stručnjaka o pravilnoj prehrani neprestano se mijenjaju, a stavovi roditelja o zdravoj prehrani trudnice i djeteta ne prate uvijek najnovije znanstvene spoznaje, već su pod utjecajem okoline u kojoj žive, dostupnosti informacija, obrazovanja i vlastitih stavova

važnost pravilne prehrane jer je ona jedna od ključnih odrednica ljudskoga zdravlja. Stavovi stručnjaka o pravilnoj prehrani neprestano se mijenjaju, a stavovi roditelja o zdravoj prehrani trudnice i djeteta ne prate uvijek najnovije znanstvene spoznaje, već su pod utjecajem okoline u kojoj žive, dostupnosti informacija, obrazovanja i vlastitih stavova. Važno je da medicinska sestra u savjetovalištu prati najnovije preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Europskog udruženja za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) i Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (HDPGHP) kako bi savjetovala i educirala pravilno i točno.

Dojenje najbolja prehrana

Primarna je zadaća medicinske sestre u Savjetovalištu za prehranu dojenčadi promocija dojenja, koje je prirodni način prehrane dojenčadi i male djece i tijekom prvih mjeseci života osigurava optimalan rast, razvoj i zdravlje. Dojenjem se djetetu osigurava ne samo hrana, nego i zaštita. Prirodna prehrana utječe na zdravlje djeteta jer je najbolje probavljiva, utječe na sazrijevanje djetetovog probavnog trakta, štiti od infekcije, sprječava razvoj alergijskih bolesti, potiče optimalan razvoj imunološkog sustava i kognitivni razvoj. Brojna istraživanja pokazala su povoljne učinke na zdravlje djece u dojenačkoj dobi, ali i dugoročne preventivne zdravstvene učinke. Majčino mlijeko ima velik utjecaj na kognitivni razvoj i psihičku stabilnost jer se tijekom dojenja uspostavlja čvrsta emotivna veza između majke i dojenčeta. Majke treba poticati na dojenje. Poznavanjem mogućih poteškoća pri dojenju, savjetovanjem i edukacijom o vještini dojenja (položaj bebe na prsima, obuhvat bradavice, trajanje i učestalost podoja, kada i kako se izdajati i kako pravilno pohraniti izdojeno majčino mlijeko, njega dojki) te se teškoće mogu prevladati.

Majčino mlijeko nezamjenjivo

"Gotovo dojenačko mlijeko samo je još jedna od namirnica, dok je majčino mlijeko jedinstvena, živa, hranjiva tekućina, koja sadržava antitijela, enzime i hormone, koji svi pridonose blagotvornom učinku na djetetovo zdravlje." (P. Hoddinott)

Kad dojenje nije moguće

Kod majki gdje dojenje nije moguće ili je kontraindicirano, jedinstveni su stavovi struke da dijete treba hraniti tvorničkim mliječnim pripravcima, tzv. mliječnim formulama (adaptirano mlijeko). U takvim slučajevima važno je majku educirati o pravilnoj pripremi takvih obroka (pranje i sterilizacija pribora, način pripreme i čuvanje zamjenskog mlijeka, važnost higijene). Ovdje treba istaknuti da je jedna od aktivnosti medicinske sestre u Savjetovalištu za prehranu dojenčadi i izdavanje besplatne prilagođene hrane za dojenčad, uključujući i specijalne mliječne pripravke (hipoalergena i antirefluksna mliječna formula, adaptirano mlijeko za nedonoščad, mliječna formula bez laktoze...). Preporuke za takvu vrstu pomoći daju pedijatar i patronažna sestra. Uz pružanje informacija o potrebnoj dokumentaciji, pomoć pri njenom prikupljanju i ispunjavanje zahtjeva za ostvarivanje prava na besplatnu hranu za dojenče, medicinska sestra u savjetovalištu istovremeno educira i savjetuje roditelje o prehrani dojenčeta. S ponosom naglašavamo da u radu savjetovališta, uz grad Rijeku i Primorsko-goransku županiju, pomažu i grad Kastav te općine Jelenje, Viškovo, Klana i Čavle, pa im ovim putem zahvaljujemo na suradnji i prepoznavanju važnosti prehrane naših beba kako bi im se omogućio optimalan rast i razvoj.

Opsežan savjetovališni rad prelazi granice države

Sve svoje aktivnosti Savjetovalište za prehranu dojenčadi obavlja kroz savjetovališni rad – o dojenju, pravilnoj prehrani trudnica, dojilja, dojenčadi i djece, o uvođenju dohrane - kada započeti i koja su pravila dohrane, o prehrani dojenčadi kod različitih oboljenja i poremećaja u prehrani, o kontroli tjelesne težine dojenčadi. Edukacija se obavlja i tiskanjem letaka (Kalendar prehrane, Što učiniti kada dijete gori, Vaše dijete ima proljev). Redovito je sudjelovanje na stručnim skupovima i obilježavanje međunarodnog tjedna dojenja. Medicinska sestra u Savjetovalištu također obavlja savjetovališni rad telefonski i putem maila, pri čemu treba istaknuti da takav način savjetovanja nije ograničen samo na našu županiju – roditelji zovu i traže savjet iz svih dijelova RH, a putem e-maila obraćaju nam se i mlade obitelji koje su odselile izvan granica RH.

I na kraju, osim suradnje s navedenim jedinicama lokalne i regionalne samouprave, dugogodišnju uspješnu suradnju ostvarujemo s pedijatrima, patronažnim sestrama, vanjskim suradnicima – predstavnicima NZZJZ PGŽ, KBC Rijeka, Srednje medicinske škole u Rijeci i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Takvoj suradnji nadamo se i u budućnosti te, usprkos svim problemima i situacijama s kojima se susrećemo u današnje vrijeme, svi zajedno možemo pomoći našim generacijama mladih obitelji.

PSIHIJATRIJSKA ORDINACIJA

VISOKOOBRAZOVANI I KOMPETENTNI profesionalci

Piše **Tajana Jovičić,** mag. med. techn.

Uza sve ostale kompetencije koje preuzima u psihijatrijskom timu u pružanju klinički sigurne i kvalitetne sestrinske skrbi, medicinska sestra nudi bolesniku razumijevanje, empatiju i podršku

Psihijatrija, osim što je područje medicine koje se bavi prevencijom, dijagnostikom i liječenjem duševnih poremećaja, podrazumijeva i šire područje mentalnog zdravlja.

Pregled psihijatra potreban je kod postojanja psihičkih smetnji koje ometaju doživljaj dobrog psihičkog zdravlja, komunikaciju s drugim ljudima i postizanje željenog uspjeha u obitelji, na radnom mjestu, fakultetu, školi i dr. Kod toga je najvažniji timski rad. Sveobuhvatan pristup u procesu liječenja bolesnika od duševne bolesti podrazumijeva izradu plana kako bi se obuhvatili svi aspekti njegova života – psihološki, biološki i socijalni. Psihijatar na početku liječenja postavlja dijagnozu i određuje tko sve treba biti uključen u rad s oboljelim radi uspješnog ishoda liječenja i oporavka. Bez timskog rada u psihijatriji nema cjelovitog liječenja, ali ni rehabilitacije osoba oboljelih od duševne bolesti. Svaki član tima pridonosi svojim znanjem i stručnošću ostvarenju postavljenog cilja, a on se individualno procjenjuje u procesu liječenja svakog bolesnika ovisno o njegovim potrebama.

Medicinska sestra član je multidisciplinarnog tima u psihijatriji. Ona je osoba koja će biti u izravnom ili neizravnom kontaktu s bolesnikom. Pri komunikaciji pruža razumijevanje, empatiju i podršku. Kompetencije su medicinske sestre u psihijatrijskom timu pružanje klinički sigurne i kvalitetne sestrinske skrbi za bolesnika oboljelog od duševne bolesti, uz potpuno vođenje potrebne sestrinske dokumentacije. Medicinske sestre educirane iz područja psihijatrijskog sestrinstva sudjeluju u rehabilitacijskom procesu bolesnika.

Zahtjevan, ne uvijek i cijenjen posao

Rad medicinskih sestara vrlo je odgovoran i zahtjevan, a često i nedovoljno cijenjen. Svakodnevni rad i komunikacija s bolesnicima, kao i s ostalim članovima tima, donose sa sobom određene zahtjeve i izazove. Nemali broj puta medicinska sestra ili tehničar predstavljaju barijeru između bolesnika i ostalih članova tima, za što su potrebni određeno znanje i vještina. Rad s osobama oboljelima od duševne bolesti dodatno je otežan zbog uloge koju bolesnik zauzima, kao i zbog prijenosa emocija na medicinsku sestru, a te emocije mogu biti pozitivne ili negativne.

Prilikom prvog izravnog kontakta medicinska sestra ima ulogu uspostaviti što bolji odnos s bolesnikom i članovima njegove obitelji. Medicinska sestra treba zadobiti njihovo povjerenje, što je od velikog značenja u razvijanju pozitivnog terapijskog odnosa. Dužnost je medicinske sestre promatrati bolesnika te sve dobivene

podatke u razgovoru, pismeno ili usmeno, prenijeti ostalim članovima tima. Prije samog pregleda kod psihijatra, bolesnik predaje medicinskoj sestri važeću uputnicu te se upisuju svi podaci potrebni za daljnje liječenje. Obvezan je upis telefonskog kontakta bolesnika ili njemu važne osobe, koju se može kontaktirati u slučaju potrebe. Bolesnik tada medicinskoj sestri može, a i ne mora, iznijeti svoje vlastite doživljaje, strahove ili potrebe vezane za pregled ili liječenje. Takav bolesnikov postupak ovisi i o samoj osobi te o njegovim ranije stečenim stavovima o psihijatriji. Medicinska sestra tada je dužna, uz stjecanje povjerenja, bolesniku dati realnu sliku pregleda te umanjiti njegove strahove i nelagodu.

Psihijatrijski pregled odvija se kroz razgovor sa psihijatrom, tijekom kojega se, u ozračju povjerenja, zajedničkim radom nastoji što bolje upoznati bolesnikove poteškoće. Važno je upoznati se i s okolnostima i važnim činjenicama iz prošlosti koje su povezane s aktualnim poteškoćama, ali i sa svim drugim činjenicama koje su bitne za dijagnosticiranje stanja i primjenu odgovarajućih terapijskih postupaka. Prvi pregled u pravilu traje 45 minuta i više, dok ostali pregledi mogu biti i kraćeg trajanja. Uzimajući to u obzir, dužnost je medicinske sestre voditi brigu o dovoljnom vremenskom razdoblju između dva bolesnika. Vrlo je važno prilikom dogovaranja termina utvrditi da li se radi o prvom ili kontrolnom pregledu kako se ne bi stvarala nepotrebna gužva, ali i kako bi se poštivala privatnost svakog bolesnika.

Stigma narušava samopoštovanje

Zbog stigme i samostigmatizacije bolesnici, pogotovo pri prvom pregledu, stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja i strah ih je da će biti odbačeni, zbog čega izbjegavaju komunikaciju. Stigma povezana s duševnom bolešću može dovesti do toga da osoba odgađa traženje pomoći ili pokušava prikriti bolest kako bi izbjegla sram, izolaciju, diskriminaciju kod zaposlenja, omalovažavanje, podcjenjivanje.

Nakon obavljenog pregleda, bolesnici često znaju biti zbunjeni, tužni, razdražljivi, ali i sretni. Svaki pojedinac ima različita očekivanja od ishoda psihijatrijskog pregleda, a često se dogodi suočavanje s realnošću na koju bolesnik nije spreman, ili je ni sam nije svjestan. Tada je zadatak medicinske sestre jačanje svijesti o važnosti aktivne uloge u procesu rehabilitacije i o pridržavanju dogovorenih uputa i zadataka. Osnovna je pretpostavka da se upoznavanjem sa svojim trenutnim stanjem ili problematikom postiže veći doživljaj kontrole nad situacijom te smanjuje količina stresa.

Po preporuci psihijatra određuje se datum i vrijeme kontrolnog pregleda. Ovisno o bolesnikovim željama i mogućnostima, važno je pronaći termin kada bolesnik može doći, ali ga i uputiti da u slučaju nemogućnosti može otkazati termin i zakazati novi. Medicinska sestra, nakon konačnog definiranja termina, upozorava bolesnika o valjanosti uputnice, kao i o obvezi javljanja liječniku obiteljske medicine radi propisivanja medikamentozne terapije. Važno je naglasiti bolesniku da je propisanu terapiju poželjno uzimati redovito do sljedeće kontrole. Također, nužno je da bolesnik zna da se u slučaju pojave nuspojava ili vlastitog osjećaja može obratiti medicinskoj sestri radi zakazivanja ranijeg termina kontrolnog pregleda kod psihijatra. Ako se pokaže potreba, po preporuci psihijatra,

Kako do pregleda u Domu zdravlja PGŽ

Pri Domu zdravlja Primorsko-goranske županije, djelatnost psihijatrije odvija se po načelima timskog rada. Liječnik specijalist psihijatrije nositelj je, a medicinska sestra i psiholog članovi tima. Za pregled kod psihijatra potrebno je naručiti se telefonski ili osobno te imati važeću uputnicu, izdanu od liječnika obiteljske medicine. Prilikom dolaska na prvi pregled potrebno je imati medicinsku dokumentaciju koja bi mogla pomoći psihijatru u planiranju procesa liječenja. Ako bolesnik ne može donijeti medicinsku dokumentaciju, poželjno je ponijeti popis lijekova koje trenutno uzima.

Pomoglo bi osnivanje mobilnih timova za krizne intervencije

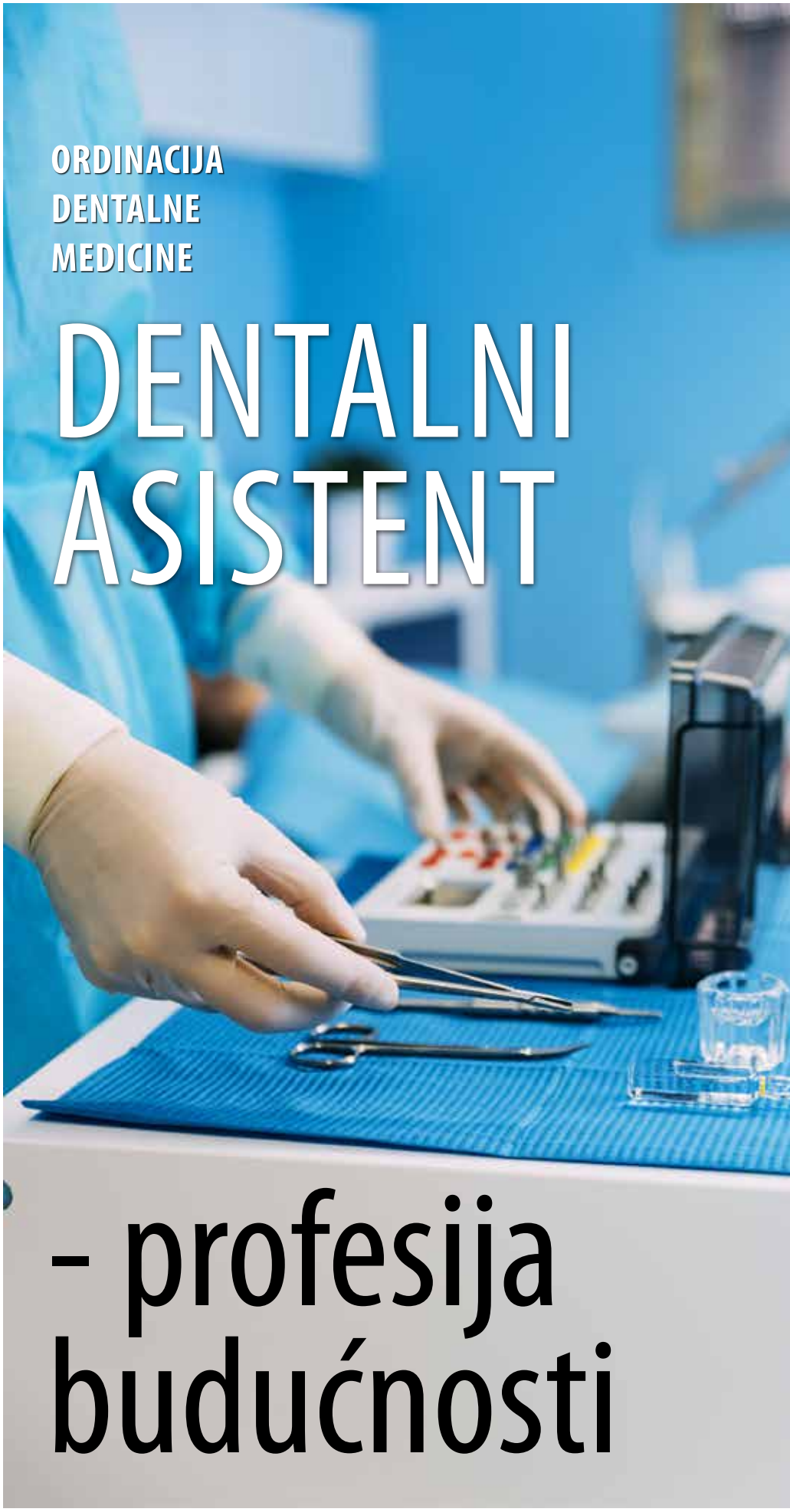
Potrebno je da na primarnoj razini zdravstvene zaštite služba mentalnog zdravlja provodi rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, kao i specifične programe za depresiju, anksiozne poremećaje i prve psihotične poremećaje. Nužno je i osnivanje mobilnih timova za krizne intervencije, koji bi bili dostupni bolesnicima u izvanbolničkom sustavu. Bolnički sustav ne priprema bolesnika za život u zajednici, a bolesnik ima pravo na ravnopravan život u zajednici kao i drugi građani, zdravi ili bolesni od tjelesnih bolesti. Iz tog razloga potrebna je reorganizacija službi za mentalno zdravlje koje bi, objedinjene, mogle puno više pridonijeti mentalnom zdravlju društva. S obzirom na to da je sve naglašeniji trend prelaska psihijatrijske službe u primarnu zdravstvenu zaštitu, broj usluga povećava se i može se očekivati preuzimanje odgovornosti za rješavanje problema mentalnog zdravlja. Služba mentalnog zdravlja na primarnoj razini može se provoditi na dvije razine: kao služba za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih i kao zaštita mentalnog zdravlja odraslih. Također, postojanje savjetovališta za mentalno zdravlje uvelike bi pomoglo ranom otkrivanju mentalnih poremećaja. Osnivanjem centara za mentalno zdravlje, osim za dobrobit bolesnika, pridonosi se i razvijanju psihijatrijske struke te većem doprinosu educiranih medicinskih sestara. Jasno, određenim kompetencijama svakog člana tima službe za mentalno zdravlje, skrb i kvaliteta zdravstvene zaštite dostigla bi veću razinu od postojeće. Cilj je poboljšanje kvalitete bolesnikova življenja, povećanje njegovog osobnog rasta i razvoja, podizanje razine sudjelovanja u zajednici te oporavak od bolesti ili prilagođavanje na bolest.

medicinska sestra detaljnije upoznaje bolesnika s određenim dodatnim pregledima i ispitivanjima koja su za njega planirana. Najčešća dodatna dijagnostička pretraga je psihologijsko testiranje. S obzirom na to da stručna procjena osobe nakon sveobuhvatnog psihološkog testiranja igra značajnu ulogu u liječenju, važno je da bolesnik bude informiran da je mišljenje psihologa od velike pomoći psihijatrima u postavljanju dijagnoze. Obveza je medicinske sestre naglasiti da testiranje može trajati više sati, zbog organizacije vremena, te objasniti postupak naručivanja.

Nužan bolji uvid društva u sposobnosti psihijatrijskih sestara

Od medicinske sestre očekuje se primjena pravilnih postupaka sa zdravstvenom dokumentacijom, zatim primjena pravilnog postupka iz njene profesionalne ovlasti u davanju informacija bolesniku. Ona također ima obvezu čuvati profesionalnu tajnu koja se odnosi na dijagnozu i na liječenje bolesnika. Poželjno je i poznavanje i primjenjivanje dobrih međuljudskih odnosa, kao i sudjelovanje u njihovom stvaranju.

U budućnosti bi trebalo raditi na što boljoj povezanosti bolničkog i izvanbolničkog sustava mentalnog zdravlja, na razvoju centara za mentalno zdravlje i dnevnih bolnica. Nedostatak programa u zajednici barijera je oporavku oboljelih od psihičkih poremećaja. S obzirom na sve veći broj visokoeduciranih medicinskih sestara, programi rehabilitacije bolesnika oboljelih od duševne bolesti mogu postati dostupniji. Visokoobrazovana psihijatrijska medicinska sestra u vaninstitucionalnom sustavu može sudjelovati u prevenciji nastanka psihičkih poremećaja kroz razne oblike edukacija, radom na prevenciji bolesti ovisnosti, edukacijom o zdravom načinu života i mentalnoj higijeni s ciljem bolje socijalizacije i deinstitucionalizacije bolesnika. Visokoobrazovane psihijatrijske medicinske sestre moraju biti prepoznatljivije u društvu i među korisnicima njihovih usluga, kao kompetentni i samostalni profesionalci.



ORDINACIJA DENTALNE MEDICINE

DENTALNI ASISTENT – profesija budućnosti

Piše **Doris Lemić,** dent. asistent

Dentalna medicina je grana medicine koja se bavi prevencijom, dijagnostikom i terapijom bolesti zuba i usne šupljine te se ubraja u primarnu zdravstvenu zaštitu. Svaku ordinaciju dentalne medicine čini tim koji se sastoji od doktora dentalne medicine i medicinske sestre/dentalnog asistenta. U svakodnevnom radu medicinska sestra/dentalni asistent ima vrlo kompleksnu i važnu zadaću u održavanju ordinacije. Dan započinje pripremom radnog dijela i dohvaćanjem potrebne dokumentacije naručenih pacijenata, a ako je potrebno, kontaktira se dentalni tehničar vezano uz dopremu dentalnih radova u ordinaciju. Uvidom u karton pacijenta provjerava se ima li pacijent od ranije zabilježene kronične bolesti ili alergije na lijekove. U dogovoru s doktorom o tretmanu koji slijedi, pripremaju se sterilni instrumenti i sav dentalni materijal potreban za rad.

Pripremiti sve za sigurnost pacijenta

Kada je radno mjesto spremno, medicinska sestra/dentalni asistent uspostavlja prvi kontakt s pacijentom. Odlazak stomatologu nerijetko kod pacijenta izaziva strah i nelagodu, stoga je bitna zadaća medicinske sestre/dentalnog asistenta pokazati empatiju, steći povjerenje pacijenta i osjećaj sigurnosti, što u svakodnevnom radu predstavlja izazov. Pacijenta se uvodi u ordinaciju te priprema za tretman. Kod prvog pregleda u karton se evidentira status zuba i vode se bilješke o oralnoj higijeni. Tijekom rada doktora dentalne medicine u ustima pacijenta, asistent je dužan omogućiti doktoru što bolju preglednost radnog polja, što postiže retrakcijom mekih tkiva. Aspiriranjem tekućeg sadržaja sisaljkom smanjuje se podražaj pacijenta na povraćanje i mogućnost inhalacije tekućeg sadržaja u dišni put, a samim time omogućuje se doktoru suho radno polje. Medicinska sestra/dentalni asistent istovremeno prati opće stanje pacijenta i ohrabruje ga. Svi potrebni instrumenti i materijali za rad, koji su već ranije pripremljeni, dodaju se doktoru preko prsa pacijenta. U toj je situaciji asistent vrlo oprezan kako ne bi zaklonio preglednost radnog polja. Osim asistencije doktoru u radu izravno na pacijentu, posao medicinske sestre/dentalnog asistenta zahtijeva neposredan rad, kao što je miješanje materijala ili priprema otisnih masa. Navedeno zahtijeva spretnost i brzinu u radu jer je potrebno postići odgovarajuću konzistenciju materijala u zadanom vremenu, što u konačnici rezultira kvalitetnim uratkom. Nakon završetka tretmana, pacijenta se naručuje za idući posjet ako je potrebno i upućuje o pravilnoj higijeni zuba i održavanju higijene usne šupljine. Na taj način stavlja se naglasak na prevenciju nastanka bolesti usne šupljine. Svaki dolazak pacijenta u ordinaciju obuhvaća temeljitu edukaciju o higijeni, demonstraciju četkanja zuba na dentalnom modelu i upute ovisno o pacijentovoj situaciji u ustima. Nakon odlaska pacijenta odvajaju se upotrijebljeni potrošni materijali, kontaminirani materijal se adekvatno zbrine odlaganjem u kutije infektivnog otpada, oštri predmeti u neprobojne kante, tzv. igloje de. Sve radne površine i dentalni uređaji čiste se i dezinficiraju, a instrumenti potapaju u posebnu kadicu s pravilno razrijeđenim dezinficijensom. Nakon što su radne površine i dentalna stolica dezinficirani, priprema se čisti jednokratni pribor (čaše, sisaljke, zaštitna pregača itd.) za idućeg pacijenta. U karton se upisuje obavljeni tretman i plan za idući posjet i nakon svega navedenog ordinacija je spremna za nastavak rada. Po završetku rada s pacijentima, dentalna stolica temeljito se čisti, propuhuju se nasadni instrumenti i prazne filtri. Uređaji i radne površine kompletno se dezinficiraju, instrumenti i svrdla mehanički čiste te pripremaju za sterilizaciju. Svakodnevno se vodi evidencija sterilizacije apliciranjem indikator-trake u autoklav; ako indikator-traka promijeni boju, utvrđuje se da je proces bio uspješan.

Zbog brzog razvoja inovativnih tehnologija, uz visok stupanj profesionalnosti, primjene stručnih znanja i vještina, bitan segment je organizacija radnog djelokruga i održavanje maksimalnih higijenskih uvjeta rada

Dentalni asistenti sve traženiji

U današnje doba, gdje je znanstveno-tehnološki napredak vidljiv u svim segmentima ljudskoga života, posebno se ističe medicina i sve njene djelatnosti. Dentalna medicina, kao jedna od takvih, prednjači u inovativnim metodama liječenja i saniranja bolesti zuba i usne šupljine. Zbog toga zanimanje dentalnog asistenta postaje sve traženije i popularnije i naziva se zanimanjem budućnosti. Osim visokog stupnja profesionalnosti, primjene znanja i vještina vezanih za struku, bitan segment je organizacija radnog djelokruga i održavanje maksimalnih higijenskih uvjeta rada. Dentalni asistent neizostavan je dio ordinacije, gdje u paru s doktorom dentalne medicine čini dobro uigran tim, koji nerijetko komunicira samo pogledom.

2020 Rijeka zdravi grad

ŠKOLSKA I SVEUČILIŠNA MEDICINA

CJELOVITA SESTRINSKA potpora odrastanju

Širok opseg savjetovališnog djelovanja

Kroz savjetovališni rad medicinska sestra primjenjuje načela promicanja zdravlja i pomaže djeci i mladima u prepoznavanju i objašnjavanju zdravstvenih problema, pomaže pri izboru mogućih rješenja, podupire mlade da donose vlastite odluke i potiče ih na provedbu. Rad u savjetovalištu tima školske i sveučilišne medicine usmjeren je na rano otkrivanje poremećaja i bolesti, sprečavanje nastanka društveno neprihvatljivog ponašanja i ovisnosti, usvajanje stavova i navika zdravog načina življenja, razvijanje odgovornosti za osobno zdravlje i zaštitu duševnog zdravlja, osobito vezano uz probleme učenja i prilagodbe na školu. Kompetencije koje medicinska sestra mora imati za rad u savjetovalištu u prvom su redu dobre komunikacijske sposobnosti i empatija, što ih sestra stječe kroz trajnu edukaciju i cjeloživotno učenje i usavršavanje u struci.

Piše **Anja Del Vechio,** mag. sestrinstva

Zdravstveni odgoj, pravilan razvoj, edukativni sadržaji samo su dio programa kojima medicinska sestra prati, često i individualno, školsku djecu i sveučilištarce tijekom odrastanja u kojem mladi razvijaju osobne kompetencije za zaštitu zdravlja i uspješan život

U Primorsko-goranskoj županiji, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo, djeluje 15 timova školske i sveučilišne medicine. Svakom timu pripadaju određene osnovne škole, srednje škole i fakulteti. Timove čine medicinske sestre (višeg ili visokog obrazovanja) i specijalisti školske i sveučilišne medicine. Oni zajedno skrbe o vrlo osjetljivoj populaciji školske djece i mladeži kroz promociju zdravlja i sprječavanja bolesti. Aktivnosti timova odvijaju se prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite školske djece i mladeži, koje bi se grubo mogle podijeliti na četiri cjeline: sistematski pregledi, cijepljenja, zdravstveni odgoj i savjetovališni rad. U svakoj od tih aktivnosti medicinska sestra ima značajnu i odgovornu ulogu.

Sistematski pregledi

Sistematski pregledi naše djece i mladeži obavljaju se prilikom upisa u prvi razred osnovne škole, u petom i osmom razredu osnovne škole, prvom razredu srednje škole i na prvoj godini fakulteta. To su četiri različite dobne skupine djece i mladih ljudi. Ponekad djeluje kao da se aktivnosti prilikom sistematskog pregleda ne razlikuju mnogo, ali to nije sasvim točno. Naime, velika je razlika u okolnostima kada na pregled dođe dijete s roditeljem prilikom upisa u prvi razred, ili "osmaš" koji je pri završetku svojeg osnovnoškolskog obrazovanja i najčešće još u nedoumici koju će srednju školu upisati, ili pak adolescent u prvom razredu srednje škole, koji još uvijek traži svoje mjesto u društvu i trudi se prilagoditi novim pravilima srednjoškolskog obrazovanja te pravilno odgovoriti na izazove i zadaće koji se pred njega postavljaju. Mjerenje visine, težine, krvnoga tlaka ili ispitivanje vida aktivnosti su koje medicinska sestra rutinski provodi prilikom svakog sistematskog pregleda, no trebaju biti odrađene s individualnim pristupom svakom djetetu i mladoj osobi

s obzirom na njihovu dob i trenutno stanje. Neka djeca imaju nelagodu prilikom navedenih pregleda i medicinska sestra treba znati prepoznati takva stanja i djelovati u skladu s tim.

Cijepljenje

Sljedeća aktivnost koju timovi školske i sveučilišne medicine provode u svrhu očuvanja zdravlja jest cijepljenje, koje se obavlja prema kalendaru cijepljenja u RH. Nakon pregleda liječnika, dijete dolazi medicinskoj sestri na cijepljenje. Cijepljenje samo po sebi stvara određenu dozu nelagode jer dijete zna da će ga se ubosti i da će to vjerojatno boljeti, samo ne zna koliko. Zadaća je medicinske sestre da djetetu omogući što ugodniju atmosferu prilikom cijepljenja i da s puno strpljenja i suosjećanja pomogne djetetu da prebrodi tu neugodnu situaciju. Djeci ne treba lagati, već im treba objasniti na njima primjeren način što će se raditi. Svi mi imamo različit prag boli na isti podražaj i to treba imati u vidu prilikom svakog medicinsko-tehničkog zahvata, pa tako i u slučaju cijepljenja. Svakako, nakon uspješno odrađenog zahvata, dijete treba pohvaliti. Vrlo je važan osjećaj povjerenja koje dijete gradi prema medicinskom osoblju i prilikom takvih situacija dijete stvara sliku i formira stav s kojim će pristupati medicinsko-tehničkim zahvatima i zdravstvenim pregledima u kasnijem životu.

Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj predstavlja velik djelokrug rada medicinske sestre u školskoj i sveučilišnoj medicini. Nebrojene su teme koje se obrađuju s našom djecom i mladeži. Djecu u mlađim razredima treba poučiti pravilnom pranju zuba, pranju ruku i održavanju osobne higijene, prevenciji ušljivosti i zaraznih bolesti, kao i pravilnoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti. Onima nešto starijima pričamo o pubertetu i opet o održavanju osobne higijene, djevojkama o higijeni menstruacije, dok studenti slušaju o samopregledu dojke i testisa. Zdravstveni odgoj može se obavljati na mnogo načina i medicinska sestra ga provodi ovisno o mogućnostima (najčešće u školskom okruženju). To mogu biti klasična predavanja s prezentacijom, radionice, okrugli stolovi, ali i individualni rad s djetetom ili adolescentom. Kroz zdravstveni odgoj, medicinska sestra ima priliku na vrlo kreativan način približiti teme o kojima djeca, nažalost, vrlo malo znaju ili vrlo često "znaju" pogrešno. O istoj se temi ne može pričati na isti način djeci različite dobi, pa tako medicinska sestra treba znati prilagoditi sadržaj i način na koji ga prenosi ovisno o dobi, ali i o emocionalnom i intelektualnom stanju publike. Svakako, publici treba na kraju predavanja dati prostora da postavi pitanja i, uvijek kada je to moguće, treba napraviti evaluaciju predavanja, jer time poboljšavamo kvalitetu našeg rada.

Savjetovališni rad

Savjetovališni rad najčešće je obuhvaćen već spomenutim aktivnostima, no može se provoditi i samostalno. Svrha je rada u savjetovalištu pomoć u rješavanju problema s kojima se susreću djeca i mladi, ali i njihovi roditelji i/ili staratelji i učitelji, profesori i stručni suradnici škola o kojima skrbimo. Medicinska sestra organizira savjetovalište tako da planira i odabire prioritete te raspravlja o planu s liječnikom.

Ovo je samo presjek rada medicinske sestre u ambulanti školske medicine. Ponekad se nekome sa strane može činiti da je taj posao suhoparan i vrlo rutinski, ali mislim da se to može reći za sva radilišta ako ih se promatra površno i na taj način prebrzo procjenjuje. U školskoj medicini, naprotiv, niti jedan dan nije isti, jer sva su djeca i mladi različiti i generacije se mijenjaju. Osim toga, svako dijete i mladi čovjek rastu u drukčijem obiteljskom i školskom okruženju. Medicinska sestra u ambulanti školske i sveučilišne medicine ima rijetku priliku pratiti djecu i mlade o kojima skrbi kako rastu i mijenjaju se kroz godine školovanja. Timovi školske medicine, uz pomoć roditelja, nastavnika i stručnih suradnika, daju sve od sebe da naša djeca i mladi odrastu u sretne i zdrave ljude, sa samopouzdanjem i snagom da se odupru problemima koje će život pred njih postaviti i postanu roditelji svojoj djeci kojoj ćemo (kao i njima nekada) biti partneri u odrastanju.

Pišu: **Miljana Pivaš,** mag. med. techn., **Ani Fućak,** bacc. med. techn. **Smiljka Malnar-Marangoni,** bacc. med. techn., **Ivana Lukić, bacc.** med. techn.

Dječji je vrtić predškolska ustanova u kojoj se obavljaju organizirani oblici odgojno-obrazovnog rada, socijalne i zdravstvene skrbi za djecu od navršenih šest mjeseci života do polaska u školu. Optimalni prostorni, kadrovski, zdravstveni i drugi normativi, potrebni za rad dječjih vrtića, propisani su Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe.

Zdravstvena voditeljica u dječjem vrtiću mora imati završen preddiplomski ili diplomski stručni studij sestrinstva. Poslove neposrednog zdravstvenoodgojnog rada s djecom, odgojiteljima, roditeljima i ostalim radnicima u dječjem vrtiću obavlja unutar sedmosatnog radnog vremena. Ostatak radnog vremena odnosi se na suradnju s ravnateljicom i stručnim timom, koji čine pedagog, psiholog i edukacijski rehabilitator, na poslove planiranja i pripreme za rad, na stručno usavršavanje i suradnju s ostalim vanjskim službama. Rad zdravstvene voditeljice temelji se na provođenju mjera Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima.

Skrb o kronično oboljeloj djeci

Skrb o kronično oboljeloj djeci

Temeljem Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi, Program je verificiran 2007.

ŠTITITI SVE ASPEKTE DJEČJE DOBROBITI

Suradnja i briga o čuvanju dječjeg zdravlja ostvaruje se zdravstvenoodgojnim radom i suradnjom s djecom, roditeljima, odgojiteljima i ostalim zaposlenicima, po načelu jedinstvene sestrinske skrbi

godine, od Ministarstva zdravstva, uz suglasnost Ministarstva prosvjete i sporta.

Posljednjih godina kronične bolesti u stalnom su porastu. U prvim godinama života najčešće su to nutritivne alergije, koje se s vremenom očituju na probavnom traktu, koži, respiratornom sustavu ili generalizirano. Pretilost djece i obolijevanje od šećerne bolesti sve su veći javnozdravstveni problem. Kronične tegobe znatno utječu na kvalitetu života djece, ali i njihovih obitelji.

Upis kronično oboljelog djeteta u dječji vrtić velik je izazov za zdravstvenu voditeljicu. Planiranje i provođenje najpovoljnije zdravstvene skrbi za vrijeme boravka u dječjem vrtiću zdravstvena voditeljica ostvaruje u suradnji s roditeljima, pedijatrima, odgojiteljima, stručnim timom i ostalim djelatnicima ustanove.

Pravilna prehrana

Pravilna prehrana djece u dječjim vrtićima osigurava se redovitim brojem obroka, u skladu s preporučenim količinama energije i prehrambenih tvari, po preporuci Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. Poveznica između prehrane i kasnijeg razvitka kroničnih bolesti sve je izraženija. Pravilna prehrana u dječjoj dobi preventivno utječe na rast, kognitivni i tjelesni razvoj djeteta. Estetski izgled servirane hrane i lijepo uređen stol kod djece bude želju i potrebu za hranom. Zajedničkim radionicama djece, roditelja, odgajatelja i zdravstvene voditeljice ostvaruje se zajednički cilj: stvaranje pozitivnih prehrambenih i higijenskih navika. Uloga roditelja u radionicama pridonosi prenošenju stečenih navika i u vrijeme boravka izvan dječjeg vrtića. Prehrana u dječjem vrtiću temelji se na stručnim spoznajama. Stoga je zdravstvenoj voditeljici u izradi jelovnika od velike važnosti pomoć nutricionista.

Indeks tjelesne mase jedan je od načina procjene uhranjenosti i najuže je povezan s količinom prekomjernog masnog tkiva u ljudskom tijelu. U borbi protiv pretilosti važnu ulogu ima tjelesna aktivnost. Boravak djece na svježem zraku i tjelesna aktivnost u sva četiri godišnja doba planiraju se u skladu s vremenskim uvjetima i dobi djece. Kao objektivnu kontrolu uspješnosti plana prehrane i tjelovježbe, zdravstvena voditeljica koristi antropometrijska mjerenja, dva puta u tijeku pedagoške godine.

Zdravstvena voditeljica, kao voditelj HACCP tima, vodi propisani nadzor nad osobljem, namirnicama i predmetima opće uporabe koje se koriste u prehrani djece. Uspješnost implementacije HACCP sustava provjerava se učestalom kontrolom mikrobiološke čistoće, koju obavlja Epidemiološkog odjel Nastavnog zavoda za javno zdravstvo.

U svrhu zaštite od zaraznih bolesti i epidemiološkog nadzora, zdravstvena voditeljica kontrolira sanitarno-zdravstveno stanje zaposlenika, vodi poslove prevencije i prepoznavanja eventualnih faktora rizika.

Održavanje zdravog okoliša

Najučestalije i najbrojnije bolesti u dječjim kolektivima akutne su bolesti dišnog sustava, posebno u jasličkoj dobi. Višesatni bliski kontakti uzrok su pojave ušljivosti vlasišta. Svaku pojavu infekcije u kolektivu potrebno je prevenirati ili njen nastanak svesti na najmanju moguću razinu. Naglašavanje važnosti provjetravanja soba dnevnog boravka, organizacija i nadzor održavanja higijenskih uvjeta objekta, posteljnog rublja, pravilno korištenje sredstava za dezinfekciju, dobra koordinacija zdravstvene voditeljice i timska suradnja s ostatkom djelatnika znatan su faktor u smanjenju pobola.

Briga o održavanju zdrave i sigurne okoline zahtijeva svakodnevni nadzor unutarnjeg i vanjskog prostora objekta dječjeg vrtića. U slučaju nastanka ozljeda, zdravstvena voditeljica intervenira sukladno stručnim kompetencijama.

Osiguravanje dobrobiti za dijete, ujednačene sigurnosne mjere i ublažavanje posljedica u svim dječjim vrtićima sažeti su u protokolima Sigurnosno-zaštitnog i preventivnog programa.

Djelokrug rada zdravstvene voditeljice u dječjem vrtiću odnosi se na provođenje zdravstvenog odgoja i zdravstveno prosvjećivanje djece, roditelja, odgojitelja i ostalih djelatnika, osobno usavršavanje, rad po načelima jedinstvene sestrinske skrbi i partnerski odnos u okviru interdisciplinarne suradnje.

Obvezna kontrola procijepljenosti

Mjere zdravstvene zaštite djece započinju kod upisa djeteta u dječji vrtić. Zdravstvena voditeljica provjerava Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić, kao dokaz o provedenom pregledu djeteta i procijepljenosti za dob prema Trogodišnjem programu obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj. Kontrolu procijepljenosti djece zdravstvena voditeljica provodi kontinuirano tijekom pedagoške godine. Naknadna procijepljenost zbog akutnog oboljenja ili privremene kontraindikacije obavlja se uz kontrolu kartona imunizacije.

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

12. svibnja
MEĐUNARODNI DAN SESTRINSTVA
SESTRINSTVO
GLAS KOJI VODI
SESTRINSTVOM DO
ZDRAVLJA U SVIJETU
MEĐUNARODNI TJEDAN SESTRINSTVA
05. - 12. svibnja 2020. godine
Hrvatsko društvo
medicinskih sestara,
tehničara i primalja
NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
Jedra
HDUMS
UMSTNKH