

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

GODINA LX, broj 702-703/2018
SRPANJ/KOLOVOZ ■ CIJENA
7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



PATRONAŽNA
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

NE POZNAJE PREPREKE

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

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

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj
i promociju zdravlja

REDAKCIJSKI SAVJET

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

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

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

Nađa Berbić

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

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

fax 21-39-48

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

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

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

SADRŽAJ

VLADIMIR SMEŠNY

Patronažna zdravstvena zaštita 3

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA

Poduprimo dojenje: Ostvarimo to! ... 4

GRUPE ZA POTPORU DOJENJU

Ohrabrenje i prijateljsko ozračje
poticaj dojenju 6

MALA ŠKOLA DOJENJA

Biološka i emocionalna dragocjenost 7

RAZVOJ PATRONAŽNE
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zaštitnice zdravlja 9

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE

Dobrobit štićenika na
prvome mjestu 12

SESTRINSKO OTPUSNO PISMO

Neprekinuta briga oko bolesnika 13

SAVJETOVALIŠTE ZA PREHRANU

Hrana, moćan lijek 16

RAD S DIJABETIČARIMA

Stručna pomoć i samopomoć
za kontrolu dijabetesa 17

DENTALNO ZDRAVLJE I PATRONAŽA

Trudom i znanjem do blistavog
osmijeha 18

PATRONAŽA U RURALNIM
PODRUČJIMA

Pomoć i u najtežim uvjetima 20

KVALITETA ŽIVOTA U STARIJOJ DOBI

Produljiti samostalnost
poznih godina 22

PALIJATIVA I PATRONAŽA

Pomoć u najtežim trenucima 24

TEČAJ ZA TRUDNICE

Dobrodošlica bebama 26

RAZVOD

Kad brak okonča, kako dalje? 28

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA

OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Moje nastavničko djelovanje 30

Umetak

KONTROLA ŠEĆERNE BOLESTI

Bioaktivni fenolni spojevi:
Zdravlje iz prirode



PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Živimo u vremenima, ponovnog, neshvaćanja da samo razvoj i unaprjeđenje cijele primarne zdravstvene zaštite, pa tako i patronaže, može pomoći polikliničko-konzilijarnoj i stacionarnoj zaštiti koje moraju „preživjeti“ svoju „tešku kroničnu bolest“, a to su, vrijedni isticanja, pad interesa mladih za zdravstvena zanimanja, stalno poskupljivanje tehnološke potpore i stalno poskupljivanje potpore lijekovima

Piše
Vladimir Smešny,
dr.med.



Patronažna zdravstvena zaštita, u širem smislu, pruža zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, u domovima korisnika, vrtićima, raznim domovima za skrb o onima koji su napustili obiteljski dom. Potiče na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima života, kao npr. u trudnoći, u vrijeme babinja te u posebnim stanjima i okolnostima, kao što su kronične bolesti, invalidnost, duboka starost ili loše socijalne prilike.

Patronažnu zdravstvenu zaštitu u užem smislu provode (više) patronažne medicinske sestre u suradnji s općom, obiteljskom medicinom, ali i ostalom specijalističkom zdravstvenom zaštitom. Tu je i suradnja s centrom za socijalnu skrb, domovima za odrasle, službom za pomoć i njegu u kući, odgojno-obrazovnim ustanovama, vrtićima, školama.

Nastala je i razvila se u domovima zdravlja, kao dio osnovnog zdravstvenog tima na čelu s liječnikom. Danas je izdvojena i samoodgovorna djelatnost.

Pojam pokroviteljstva i dobročinstva

Pojam „patronaža“ još je jedna tuđica koja prosječnom korisniku ne govori odmah o čemu se radi. Podrijetlo je u francuskoj riječi „patronage“, istog, opisanog značenja. Korijen francuske riječi je pak u latinskoj riječi „patron“, zaštitnik, pokrovitelj, dobročinitelj, što se u to doba nije odnosilo samo na zdravstvenu zaštitu.

Ideja primarne zdravstvene zaštite, uz nekoć veliku potporu Svjetske zdrav-

stvene organizacije (SZO), nije bila povratak na „opće“, već usmjeravanje na „posebno“. Dok se u stacionarnoj, bolničkoj zdravstvenoj zaštiti „posebno“ odnosi na podjelu na specijalnosti i supspecijalnosti, na pojedine organe i sustave tijela, manje na uzrast, a samo djelomično na intenzitet postupaka, dotle se primarna zdravstvena zaštita trebala prije svega posvetiti uzrastu. Uspješno su se tada razvile pedijatrija, školska medicina, medicina rada (odrasli prema mjestu rada) i opća (za ostale) prema mjestu stanovanja. Radilo se na odvajanju zaštite starijih, gerijatrije, ali nije se stiglo... Došlo je vrijeme za promjene?

Živimo u vremenima (ponovnog) neshvaćanja da samo razvoj i unaprjeđenje cijele primarne zdravstvene zaštite, pa tako i patronaže, može pomoći polikliničko-konzilijarnoj i stacionarnoj zaštiti koje moraju „preživjeti“ svoju „tešku kroničnu bolest“, a to su, vrijedni isticanja, pad interesa mladih za zdravstvena

zanimanja, stalno poskupljivanje tehnološke potpore i stalno poskupljivanje potpore lijekovima.

I da nema odlaska mladih i obrazovanih, a ima ga u zabrinjavajućem broju, problemi su dovoljno veliki za ozbiljniju zabrinutost odgovornih.

Ako u takvim vremenima nema „sluha“ za odgojno-obrazovne procese djece i mladih, koji (tek) dugoročno, unaprjeđujući i čuvajući zdravlje, mogu smanjiti pritisak bolesnih, ako nema lijeka „epidemiji“ „Google-medicine“, gdje su oni koji poznaju slova, ali ne razumiju riječi, zaključili da cijepljenje nije „cool“ (Google, naravno, nije odgovoran za proces čitanja s razumijevanjem), teško je očekivati da će se takav „netko“ posvetiti stručnom usavršavanju i drugoj potpori patronaži, kao nezamjenjivom kamenu u, svaki dan sve složenijem, zdravstvenom mozaiku, koji stručno nazivamo „sustav zdravstvene zaštite“. Ili netko misli da patronaža treba riješiti problem povratka ospica u dječje domove?

Vratismo se unatrag

Ideja doma zdravlja, koja je postigla pola zacrtanog puta, na kojoj nam je tada zavidio razvijeni „zapadni svijet“ i sama SZO, doživjela je razgradnju. Svjedoci koji duže pamte kažu: „Vratismo se cijelo stoljeće unatrag...“ Liste čekanja, odnosno pritisak na „specijalističko-konzilijarnu“ zdravstvenu zaštitu, postaju nerješivi i, nažalost, povećavaju se, samo kao primjer.

U svemu navedenom, patronažna zdravstvena zaštita trpi vrlo slične, rastuće, pritiske. Naravno, puno tiše, onako kako je to svojstveno sestrinstvu u inače tihom zdravstvu. Bilo bi krajnje cinično reći da patronaža podnosi porast pritiska starijih, usamljenih i često nemoćnih na račun upornog smanjenja broja trudnica, roditelja, babinjača i, naravno, djece uopće.



SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2018.

BREASTFEEDING Foundation of Life

WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK

Poduprimo dojenje:

OSTVARIMO TO!

Svake godine događaj organizira Svjetski savez za dojenje (WABA), globalna mreža čiji su ciljevi zaštititi, promovirati i podržati dojenje diljem svijeta. WABA surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i UNICEFOM kako bi dobio potrebnu pomoć da dopre do ciljanih ljudi u pravim zajednicama. Svjetski tjedan dojenja, BWB (*World breastfeeding week*), počinje 1. i traje sve do 7. kolovoza, a obilježava se u gotovo svim zemljama svijeta, raznolikim događanjima i manifestacijama.

Naravno, zaposlene majke svakog se dana suočavaju s mnogim obvezama te se nerijetko događa da i žene koje žele dojiti to ne mogu. Radni raspored, uz brojne druge obveze s kojima se žene danas suočavaju, često čine da žena

osjeća kako joj dojenje vlastitog djeteta nije dostupna opcija. Tema kampanje Svjetskog saveza za dojenje 2017. godine „Podržimo dojenje zajedno“, bila je usmjerena k rješavanju toga problema. Želite li saznati nešto više o temi ovogodišnjeg Svjetskog tjedna dojenja, provjerite na WHO ili BWB internet-skim stranicama.

Sveobuhvatno promicanje dojenja

Zašto se obilježava Tjedan dojenja? Dojenje organizirano promiču diljem svijeta Svjetski savez za dojenje (WABA), Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i UNICEF (Dječji fond Ujedinjenih naroda), sa svrhom poticanja majki na dojenje djece, pogotovo prvih šest mjeseci života, radi postizanja nevjero-

Svakog kolovoza, prvih sedam dana, Svjetski tjedan dojenja nastoji istaknuti velike dobrobiti koje dojenje može donijeti zdravlju i blagostanju beba, kao i stvoriti širi pritisak za dobrobit majčina zdravlja, fokusirajući se na zdravu prehranu, smanjenje siromaštva i sigurnost hrane





jatnih zdravstvenih koristi, zadovoljavanjem potreba svim vitalnim hranjivim tvarima te stimuliranjem majki na zdrav rast i razvoj djece, da ih čuvaju od smrtonosnih zdravstvenih problema i oboljenja, uključujući neonatalnu žuticu, upalu pluća, koleru te mnoge druge.

Obilježavanje je 1992. godine započeo Savez za dojenje. Tradicija se nastavila u više od 120 zemalja, uz suradnju UNICEF-a i SZO te njihovih sudionika, uključujući individualce, udruge i vlade. Svjetski savez za dojenje osnovan je 14.

veljače 1991. godine, radi promicanja sveobuhvatne kulture dojenja diljem svijeta, pružajući podršku majkama kako bi postigao prvenstveni cilj - dojenje. Dobrobiti dojenja naglašavale su u velikoj mjeri SZO i Američka akademija pedijatar (AAP), kao promicanje zdravog življenja, i za majku, i za bebu. One preporučuju svim majkama dojenje prvih šest mjeseci, a nakon toga nadoknadu koja se može davati jednu, dvije ili više godina. Svjetski savez za dojenje pomogao je i podržao društvenu mobilizaciju za globalnu promociju kampanje promicanja dojenja. SZO i Svjetski savez za dojenje odlučili su o tjednu koji će biti posvećen dojenju, te je označen kao jedan od važnih internacionalnih događaja.

Vrlo je bitno da majke dobiju pravovremenu podršku i zdravstveno obrazovanje za svoju djecu, uključujući i dojenje. Kontinuirana podrška može postu-

Ciljevi kampanje o dojenju:

- *probuditi svijest unutar grupe vršnjaka da pruže podršku majkama, u svrhu „uspostavljanja“ i nastavljavanja dojenja,*
- *inicirati obuku pristalica dojenja kako bi na najefektivniji način pružili podršku majkama i bebama,*
- *osvijestiti ljude da prisustvuju savjetovanjima i promiču njihove programe među vršnjacima, upoznavajući ih s djelotvornim i učinkovitim prednostima njihova korištenja,*
- *pozvati vlade diljem svijeta da otvore rodilišta u svrhu povećanja stope i trajanja elitnog dojenja,*
- *otkriti kontakte susjednih zajedničkih podrška, kojima se majke u potrebi mogu obratiti za pomoć i podršku nakon poroda.*

Pet je krugova podrške od kojih bi majka trebala dobiti pomoć. Žena je okružena ovim krugovima podrške: obitelj i društvena zajednica, radno okruženje i poslodavac, vlada i zakonodavstvo, zdravstvena skrb i odgovarajuća reakcija na krizne i hitne situacije.

pno i trajno donijeti promjene u društvenom životu i u konačnici pridonijeti zdravom socijalnom životu bez bolesti. Za održavanje kontinuiranog dojenja potrebna je tradicionalna potpora obitelji, voditelja zajednice, treniranih zdravstvenih djelatnika, savjetnika za dojenje, prijatelja i partnera.

Strategija savjetovanja s vršnjacima može biti blagotvoran i neizmjereno produktivan pristup za distribuciju poruke kampanje o dojenju većem broju ljudi diljem svijeta, u manjem vremenskom periodu. Obučena osoba unutar zajednice može biti savjetnik za ravnopravnost, može dati podršku majkama u borbi s pitanjima i nedoumicama vezanim uz dojenje

Svjetski savez za dojenje

Ohrabrenje i prijateljsko ozračje POTICAJ DOJENJU

Piše
Bojana Burić, bacc.med.techn.

Grupe za potporu dojenju grupe su samopomoći, u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale.

Grupe za potporu dojenju organiziraju se širom svijeta, po različitim modelima. U Hrvatskoj one predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici, u kojem se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih

Osnivanje grupa koje podupiru dojenje potaknule su patronažne sestre i kod nas su takve grupe specifičan oblik partnerstva majki i zdravstvenih djelatnika

djelatnika. Patronažna sestra inicijator je osnivanja grupe i njegov stručni voditelj. Ona pronalazi odgovarajući prostor na svom području (dječji vrtić, mjesna zajednica, zdravstvena ustanova ili u kućama majki) i potiče trudnice i majke da se priključe grupi.

Grupa se sastaje jednom mjesečno, uvijek u unaprijed dogovorenom terminu, najčešće u prijedpodnevnim satima, i traje jedan do dva sata. Početak rada grupe nije jednostavan – treba dati vremena majkama da se upoznaju i da se opuste, tako da na početku grupa ima od četiri do pet majki.

Uloga grupe

Uloga je grupe pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje, informirati ih o povoljnim učincima dojenja na zdravlje majke i djeteta, dati praktične savjete o dojenju, omogućiti izmjenu iskustava, uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju,





Dojenje, nezamjenjiva dragocjenost

Uspješno, isključivo i produženo dojenje donosi brojne dobrobiti po zdravlje djeteta, majke, obitelji i zajednice. Za postizanje što dužeg dojenja majkama je potrebna značajnija podrška i pomoć obitelji, kao i prijateljski odnos prema dojenju čitavog društva i zdravstvenog sustava.

pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti. Ujedno su i prilika za druženje.

Voditelj grupe najčešće je patronažna sestra koja ima stručno znanje, praktično iskustvo i vještine u području dojenja. Svoje znanje iz područja laktacije i dojenja nadopunjuje i kontinuirano se obrazuje, kroz različite oblike edukacije o dojenju. Patronažna sestra educirana je za rad u malim grupama i ima

komunikacijske vještine neophodne za uspješno vođenje grupe.

Majka voditeljica, patronažna sestra supervizor

Voditeljica grupe može biti i majka s iskustvom u dojenju, a patronažna sestra je supervizor rada grupe. Majka-voditeljica ima vlastito iskustvo u dojenju, voljna je pomagati ženama s teškoćama, otvorena i komunikativna, zna pružiti potporu.

Pokazalo se korisnim da se u grupe uključe i trudnice, starija djeca, bake te očevi, ako žele. Osim tematike dojenja, grupe raspravljaju o odgoju, njezi i prehrani, napredovanju, cijepljenju, zdravstvenim pregledima (vježbanje, tehnike uspavljivanja, nošenja, prihvatanju nadohrane, prvi zubići, temperatura).

Ponukani željama majki za učenjem i sudjelovanjem, pokrenuli smo, u suradnji sa stručnim suradnicima liječnicima, fizioterapeutima, nutricionistima, pedagogima, praktične edukacije i predavanja. Provodile su se praktične radionice: hitna stanja kod djece, baby handling, vježbe za mame i bebe te predavanja o dohrani i prehrani malog djeteta, o razvoju djece u dobi do 7 godina, o privikavanju djece na jaslce i vrtić...



Grupe za potporu dojenja u Primorsko-goranskoj županiji

Na području Primorsko-goranske županije aktivno je šest grupa za potporu dojenja:

Mjesni odbor Škurinje

GPD Škurinje

Drugi četvrtak u mjesecu, u 10:00 sati

Snježana Grubić, bacc. med. techn.

DZ PGŽ, lokalitet Centar

Ive Marinkovića 11

GPD Rožice

Treći četvrtak u mjesecu, u 12:00 sati

Anica Stanković, bacc. med. techn., prof. reh.

DZ PGŽ, lokalitet Čavle

Čavle 213

GPD Čavle

Prvi utorak u mjesecu, u 11:00 sati

Mladena Ljuca, bacc. med. techn.

Sportska dvorana Mavrinci

GPD Kadena

Treći četvrtak u mjesecu, u 10:30 sati

Bojana Burić, bacc. med. techn.

DZ PGŽ, lokalitet Vežica

Martina Kontuša 18

GPD Vežički mališani

Druga srijeda u mjesecu, u 11:00 sati

Tamara Car, bacc. med. techn.

Tatjana Nikšić, bacc. med. techn.

DZ PGŽ, lokalitet Dražice

GPD Jelenjske mame

Drugi četvrtak u mjesecu, u 11:00 sati

Miljena Gaćeša, bacc. med. techn.

MALA ŠKOLA DOJENJA



DOJENJE - biološka i emocionalna dragocjenost

Iako je dojenje prirodno, nije posve instinktivno i treba ga uvježbati, pri čemu mladu majku prate brojne teškoće i snažan utjecaj očekivanja okoline

Pišu

Anica Stanković,

bacc.med.techn.,prof.reh.

Sanja Sabolić, dipl.med.techn.

Dojenje je optimalan način hranjenja za zdravo odrastanje i razvoj dojenčadi. Ono stvara jedinstvenu biološku i emocionalnu osnovu za zdravlje majke i djeteta te je kultura dojenja cilj kojega vrijedi podržavati i poticati, a time osnažiti sve majke za što dulje i učinkovitije dojenje.

Iako je dojenje prirodno ponašanje, nekad obilježeno snažnim utjecajem očekivanja okoline, ono nije posve instinktivno, već ga treba uvježbati. Brojne poteškoće mogu majku već na početku omesti u uspješnom dojenju ili utjecati na rani prekid dojenja. Uzroci teškoća mogu biti u nedovoljnoj edukaciji te u neodgovarajućoj potpori obitelji. Nedostatak kućnih posjeta nakon poroda i nedostatna potpora zdravstvenih profesionalaca također mogu znatno utjecati na veći broj pote-

škoća. U predstavljanju dojenačkih mliječnih formula kao načina hranjenja trebalo bi poštivati kodeks marketinga mliječnih pripravaka, što se ponekad ne čini te majke počinju s takvim hranjenjem s pojavom prvih poteškoća.

Rano prepoznavanje problema

Od siječnja 2018. godine, u Domu zdravlja PGŽ započela je s radom Mala škola dojenja. Nadovezala se na rad patronažne sestre Dragice Juričić, bacc.med.techn., koja je bila prva licencirana međunarodna savjetnica za dojenje u Domu zdravlja PGŽ i svoje znanje ne-sebično prenosila korisnicima, kolegicama i studentima. Voditeljice Male škole dojenja danas također imaju završenu dodatnu edukaciju o suvremenim spoznajama o laktaciji i dojenju, u organizaciji Medicinskog fakulteta u Splitu, kao pripremu za polaganje IBCLC licence.

Mala škola dojenja osmišljena je kao radionica u kojoj, osim stručnih informacija, trudnice i majke mogu izmijeniti svoja iskustva i tako pomoći jedna drugoj u svladavanju teškoća. Radionici mogu prisustvovati i očevi te ostali članovi obitelji. Informacije su usmjerene na preventivne mjere te načine prepoznavanja pojedine teškoće. Jako je bitno navrijeme prepoznati vrstu problema te ga probati samostalno otkloniti ili potražiti stručnu pomoć. Radionica počinje informacijama

o dobrobitima dojenja za dijete i za majku, o tome kako započeti dojenje te o važnosti uspostavljanja bliskosti između majke i djeteta kroz rani kontakt „koža na kožu“, neposredno nakon poroda i kasnije, u novorođenačkom razdoblju. Važno je da dijete pravilno prihvati dojkicu već na samom početku dojenja te da majka nauči primijeniti različite položaje pri dojenju. Teškoće se mogu javiti na početku dojenja, ali i kasnije, kad majka već duže vrijeme doji. Usvajanjem pravilnih informacija majke će lakše prepoznati poteškoće i nastavak dojenja biti će puno lakši. Sudionici radionice dobiju i informacije o izdajanju majčinog mlijeka, kada i kako je to potrebno činiti, te o pomagalima koja im u tome mogu pomoći. Uz to, važno je znati kako izdojeno mlijeko pravilno pohraniti i upotrijebiti kada je potrebno. Trudnicama i majkama korisne su i informacije o pomagalima za hranjenje izdojenim mlijekom te o pomagalima za dojenje, kao što su šeširići za bradavice te jastuci za dojenje. Normalno napredovanje djeteta svaku majku osnažuje u dojenju te je važno prepoznati nenapredovanje pa uputiti majku na promjenu načina dojenja. Na kraju radionice govori se o pravilnoj prehrani žene koja doji te o lijekovima dopuštenima uz dojenje.

Razvoj kulture dojenja

Ciljani programi za unapređenje dojenja mogu utjecati na mijenjanje stavova prema dojenju. Ono dojenčadi nudi idealnu hranu i zdrav razvoj, korisno je za zdravlje žena, a uspješno dojenje pruža im i osjećaj zadovoljstva. Kako je broj sudionika sa svakom radionicom sve veći, može se zaključiti da je takav način edukacije o dojenju potreban i trebalo bi ga proširivati te educirati što veći broj djelatnika u zdravstvu koji promoviraju dojenje. Termin budućih radionica Male škole dojenja objavljuvat će se na internet-stranicama Doma zdravlja PGŽ. Školi dojenja, osim trudnica i dojilja, mogu pristupiti i roditelji koji žele obnoviti već stečena znanja te svi ostali, radi njegovanja podrške i kulture dojenja.

RAZVOJ PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ZAŠTITNICE ZDRAVLJA

Patronažna je zdravstvena zaštita medicinsko-socijalna djelatnost, sa svrhom očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice, a njezin je razvoj u Hrvatskoj počeo 20-ih godina prošloga stoljeća, osnivanjem Škole za sestre pomoćnice, kada je prepoznata važnost stvaranja kvalitetnog osoblja za javnozdravstveni rad

Piše

Rozmari Tusić, mag.med.techn.

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, tj. zdravstveni posjetitelj, odnosno zdravstveni djelatnik koji obavlja mjere zdravstvene zaštite u domu korisnika.

Definicija WHO iz 1974. godine opisuje sestrinstvo u zajednici kao djelatnost koja brine o potrebama pojedinca

i obitelji, ali također ima ulogu prepoznavanja i zadovoljavanja potreba šire populacije, kroz razvojni pristup u kojem su članovi zajednice potaknuti da se uključe u razvojne projekte za zdravlje i dobrobit u širem smislu (WHO Community Health Nursing 1974.).

Od dispanzera do obitelji

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

Razvoj patronažne djelatnosti u Hrvatskoj započeo je 20-ih godina prošloga

stoljeća, osnivanjem Škole za sestre pomoćnice, kada je prepoznata važnost stvaranja kvalitetnog osoblja za javnozdravstveni rad. Patronažne sestre tada su radile monovalentnu patronažu, u dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad. Tijekom 30-ih godina preuzimaju ulogu prvih socijalnih radnika u okviru Središta za socijalno-higijenski rad u Zagrebu te jača njihova djelatnost u zdravstvenoodgojnom pogledu. Domovi zdravlja počinju se osnivati 1952. godine i tada patronažne sestre započinju s polivalentnim načinom rada. Od 1961. uključene su u timove liječnika opće medicine. Reforma zdravstva 80-ih godina prošloga stoljeća patronažnu je sestru, kao i obiteljskog liječnika, funkcionalno udaljila od zajednice, zbog usmjerenosti zaštite prema mjestu rada i školovanja, a ne primarno prema mjestu stanovanja. Reformom zdravstva 1993.god., uveden je slobodan izbor liječnika, dok su patronažne sestre izdvojene iz liječničkih timova i objedinje-

ne u zasebnoj patronažnoj službi, kao dio Doma zdravlja, te potpuno napuštaju kurativne postupke i posvećuju se samo preventivnom radu.

Prepoznavanjem i tretiranjem najraznovrsnijih problema pojedinaca i obitelji patronažna skrb postaje zdravstveno-socijalna i edukativna djelatnost. Obitelj, kao temelj zajednice, ciljana je skupina patronažne službe i u njenoj isključivoj i ekskluzivnoj nadležnosti. Nadležna patronažna sestra treba imati zdravstveno-socijalnu procjenu i sliku obitelji o kojoj skrbi.

Sveobuhvatan pristup

Svoj rad patronažna sestra planira temeljem Plana i programa mjera zdravstvene zaštite, suradnje s obiteljskim liječnikom, pedijatrom i ginekologom te na osnovi dojava drugih medicinskih ustanova, socijalne službe, pojedinih obitelji ili na temelju vlastitih zapažanja i procjena.

Djelatnost patronažne zdravstvene zaštite definira se kao preventivna zdravstvena djelatnost, integrirana u primaru zdravstvenu zaštitu, koja omogućava pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi sestrinsku skrb u njihovom domu ili na drugim mjestima na kojima žive, borave ili se igraju. Skrb je namijenjena i 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.

Zadaće su 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 tu svrhu ona mora uočavati faktore koji utječu na socijalno-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva. U suradnji s obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i karitativnim ustanovama, kao i vlastitim prosvjetnim radom, pomaže u rješavanju problema i štiti interes pacijenata. Osim edukativne uloge (organizacija tečajeva i rada u malim grupama, provođenje

Sveobuhvatnost djelovanja

Prema postojećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, medicinska sestra za rad u patronažnoj djelatnosti treba imati završen dodiplomski studij sestrinstva.

Kompetencije patronažne sestre usmjerene su na sljedeća područja:

- *procjena tjelesnih, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba pojedinca i zajednice,*
- *uočavanje i prepoznavanje čimbenika koji pridonose zdravlju ili negativno utječu na zdravlje,*
- *utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom,*
- *planiranje i vrednovanje provođenja zdravstvene njege,*
- *pomaganje ugroženim pojedincima te podizanje nivoa socijalne empatije u njihovom okruženju,*
- *poticanje organiziranja samozaštitnih grupa i sudjelovanje u njihovom radu,*
- *održavanje komunikacije između korisnika i djelatnika u zdravstvu,*
- *zagovaranje interesa korisnika,*
- *provođenje edukacije zdravstvenih radnika, studenata i učenika.*



zdravstvenopreventivnih i promotivnih programa), radi i na edukaciji novog kadra i ostalih zdravstvenih pripravnika te nadzire provedbu kućne njege. Stoga je jasno da patronažne sestre moraju raspolagati širokim spektrom stručnoga znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, podrške, savjeta

i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih principa.

Rad u zajednici

Plan i program mjera zdravstvene zaštite u patronaži predviđa jedan posjet trudnici u tijeku trudnoće, dva posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u pr-

vom tjednu, a drugi nakon 15 dana), dva posjeta dojenčetu do njegove navršene prve godine, jedan posjet predškolskom djetetu i najmanje jedan posjet ostaloj djeci i školi. Prema potrebi, obavlja i posjete za određivanje socijalnih i higijenskih prilika, posjete kroničnim bolesnicima i onim starijima od 65 godina, koji nisu protekli 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. Distribuirati zdravstvenoodgojni materijal, evidentirati, izvješćuje i evaluira vlastiti rad te kontinuirano komunicira s primarnom, sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom.

Kućni posjet planiran je kao individualni model intervencije pojedincu i/ili obitelji u svakodnevnom životnom okruženju (dom-kuća/stan), odnosno na mjestu trenutnog smještaja (domovi za djecu, centri za rehabilitaciju, udomiteljske obitelji, domovi za starije i nemoćne, Udruga za inkluziju i dr.). Kućni posjeti planiraju se prema pozivu pojedinca ili obitelji, susjeda, prijatelja, stručnih suradnika ili prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite. Tijekom posjeta patronažna sestra prikuplja podatke o fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju pojedinca u njegovom domu, procjenjuje razinu funkcioniranja i preostale mogućnosti zadovoljavanja dnevnih potreba, povezuje štićenika i obitelj s potrebnim uslugama u zajednici

Teritorijalne odrednice

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 5 100 stanovnika. Dužnosti patronažne sestre definirane su u uvjetima ugovaranja PZZ sa HZZO-om, gdje se u članku 32., između ostalog, definirano navodi da je patronažna sestra obvezna utvrditi zdravstveni i socijalni status svih obitelji na svom području, radi utvrđivanja prioriteta patronažne zdravstvene zaštite.

i upućuje ih na korištenje raznih oblika socijalne podrške, utvrđuje potrebu i mogućnosti edukacije te ju provodi na najprimjereniji način. Rad s obitelji izrazito je važan u zdravstvenoodgojnom radu.

Patronažna sestra mora biti upoznata s potrebama obitelji, stavovima i problemima kako bi mogla pružiti kontinuiranu skrb, usmjerenu na preventivne mjere. Također, mora poučavati obitelj, uputiti ih na čimbenike koji su rizični za zdravlje cijele obitelji te organizirati brigu o bolesnom članu obitelji. Osim navedenoga, patronažna sestra mora procjenjivati stupanj neovisnosti i sposobnosti pojedinca/obitelji pri traženju pomoći ako im je potrebna. Patronažna

sestra, temeljem prikupljenih podataka, izrađuje plan zdravstvene njege u skladu s utvrđenim potrebama.

Savjeti, procjene, edukacija

Patronažne sestre djeluju kao korisnički savjetnici i mogu integrirati sve razine zdravstvene zaštite zato što se njihov rad kontinuirano provodi u zajednici i u domu korisnika. Važan dio aktivnosti patronažne sestre odnosi se na suradnju s drugim stručnjacima i institucijama. Kao najvažniji oblik suradnje izdvaja se svakodnevna komunikacija s timovima obiteljske medicine i drugim timovima na razini PZZ-e. Ona je aktivan član proširenog tima obiteljske medicine. Međusobna komunikacija ima za svrhu razmjenu informacija potrebnih za procjenu stanja te ocjenu potreba pacijenata i obitelji, kako bi se ostvarilo što kvalitetnije planiranje postupaka i zbrinjavanje. Ujedno, razmjena informacija pridonosi lakšem koordiniranju službi uključenih u zbrinjavanje. Patronažna sestra surađuje i s bolničkim zdravstvenim ustanovama, putem sestrinskog otpusnog pisma, pomoću kojeg se ostvaruje povezanost sestrinskog djelovanja i osigurava veća kvaliteta zdravstvene skrbi.

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

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



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

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE



Dobrobit štićenika NA PRVOME MJESTU

Svakodnevni rad patronažne sestre iziskuje uzajamnu suradnju s liječnicima obiteljske medicine, pedijatrijskim timovima i zdravstvenom njegom u kući te, kada to opsežnost problema zahtijeva, i s djelatnostima van zdravstvenog sustava jer je cilj svakom problemu štićenika naći rješenje

Piše
Natijana Klarić, bacc.med.techn.

Od svih sudionika u zdravstvu jedino patronažna sestra ima ekskluzivno pravo ući u kuću nenajavljena, što je izuzetno važno za otkrivanje pravih problema.

Patronažna sestra procjenjuje uvjete života štićenika i obitelji, higijenske mogućnosti i navike te odnose unutar obitelji. Problemi mogu biti razni: od

zlostavljanja, zanemarivanja do izuzetno loših socijalno-ekonomskih uvjeta.

Posebnu pažnju treba posvetiti malodobnim štićenicima, novorođenčadi i dojenčadi, kao i starijim osobama koje se ne mogu brinuti same o sebi, a nemaju obitelj ili skrbnike koji bi se brinuli o njima.

Suradnja i povjerenje

Kod uočavanja problema moramo imati na umu da ne ugrozimo štićenikov identitet i da ne narušimo zadano povjerenje. Svakodnevni rad patronažne sestre iziskuje uzajamnu suradnju s liječnicima obiteljske medicine, s pedijatrijskim timovima i sa zdravstvenom njegom u kući. Kada opsežnost problema to zahtijeva, ona surađuje i s djelatnostima van zdravstvenog sustava. Najčešće je to suradnja s Centrom za socijalnu skrb.

Ako se radi o zlostavljanju i/ili zanemarivanju te o osobama bez odgovarajuće skrbi, patronažna sestra dužna je odmah obavijestiti socijalnu službu. Nakon obavljene intervencije, socijalna služba

Pravo na pomoć i novčane naknade

U sustavu potpore pružanja zdravstvene skrbi veliku ulogu čine jedinice lokalne samouprave, kao i regionalni ogranci Crvenog križa, koji pružaju pomoć u obliku financijskih i materijalnih sredstava štićenicima slabijeg imovinskog stanja. U njih spadaju novčane naknade, kao što su pomoć za podmirenje troškova stanovanja, troškova javnog prijevoza, pravo na pomoć u prehrani, jednokratna novčana pomoć, pomoć u podmirenju pogrebnih troškova, troškova boravka djece u jaslicama i vrtiću, troškova marende i prehrane u produženom boravku učenika osnovnih škola te pomoć za umirovljenike s niskim primanjima.. Na taj način, sve navedene mjere pomoći i potpore dolaze do štićenika kojima su ta sredstva i namijenjena.

dužna je obavijestiti patronažnu sestru o daljnjim postupcima vezanim za štićenikov dobrobit. Socijalna služba reagira i kod potrebe za smještaj štićenika u dom i/ili u udomiteljske obitelji, kao i kod potrebe za jednokratnom novčanom pomoći te novčanim doplatkom za pomoć i njegu.

Rasterećenje zdravstvenog sustava

Još je niz drugih djelatnosti s kojima patronažne sestre uspješno surađuju. Neke općine i gradovi pružaju mogućnost dolaska gerontodomačice i njegovateljice u domove štićenika, što je naročito važno zbog rasterećenja zdravstvenog sustava. Suradnja s njima iznimno je važna jer je patronažna sestra poveznica između štićenika i zdravstvenog sustava.

Iz svega navedenog proizlazi da je bitna uloga patronažne sestre uočavanje i detektiranje problema, informiranje štićenika o njihovim pravima te komunikacija sa zdravstvenim, socijalnim i državnim institucijama u pronalaženju rješenja.

SESTRINSKO OTPUSNO PISMO

NEPREKINUTA BRIGA
oko bolesnika

Sestrinsko otpusno pismo značajno je ne samo za bolesnika i njegovu obitelj, već i za patronažnu sestru i za medicinsku sestru koja će, bude li potrebe, biti uključena u nastavak provođenja zdravstvene njege u kući bolesnika, posebno težih

Piše

Verica Šatorić, bacc.med.techn.

Najuspješnija i najkvalitetnija poveznica medicinskih sestara različitih zdravstvenih ustanova, koja se odnosi na patronažnu zdravstvenu skrb za istog korisnika, jest sestrinsko otpusno pismo.

Ono je osobna iskaznica sveobuhvatne zdravstvene njege koja je pružena hospitaliziranom bolesniku tijekom njegovog boravka u Kliničkom bolničkom centru Rijeka, ali i temelj planiranja nastavka potrebne profesionalno segmentirane sestrinske skrbi, koja će biti

pružena u njegovom domu ili u stacionarnoj ustanovi u kojoj živi.

Pri prijemu na bolničko liječenje, započinje planiranje sestrinske zdravstvene njege za svakog hospitaliziranog bolesnika posebno. Ona se tijekom boravka razvija i usklađuje s promjenom, poboljšanjem i unapređenjem njegovoga zdravstvenog stanja, planiranim i izvršenim dijagnostičko-terapeutskim postupcima, završenim bolničkim liječenjem i odlaskom iz bolnice. Već tijekom hospitalizacije bolesnika se savjetuje, informira i educira o njegovom zdravstvenom stanju, ali i o samopomoći nakon otpusta. Ako se procijeni da bolesnik sam ne može razumjeti i/ili izvoditi

osnovne oblike preporučenog liječenja, samopomoći i samozbrinjavanja po otpustu, neposredno prije odlaska iz bolnice te se upute i edukacija pružaju najbližem članu obitelji.

Na dan otpusta bolesnika težeg općeg zdravstvenog stanja, kod koga se postavljaju zahtjevni i neophodni terapijski zahvati radi poboljšanja ili olakšanja njegovoga narušenog zdravlja, uz liječničko, prilaže se i sestrinsko otpusno pismo.

Brza izmjena informacija

Suradnja između medicinskih sestara KBC Rijeka i patronažnih sestara Doma zdravlja PGŽ uspješna je i kontinuirana.



Provodi se kroz zajedničke radne i stručne sastanke, po potrebi i u izravnim individualnim kontaktima. Zbog čestih promjena i dopuna zakonskih propisa koji se odnose na prava pacijenta, unapređenja terapijsko-dijagnostičkih zahvata, ali i novih smjernica u sestrinskoj profesiji, uspostavljena je svakodnevna pisana ili, ako je to neophodno i žurno, i usmena komunikacija između medicinskih sestara naših ustanova, u obliku sestrinskih otpusnih pisama.

Sestrinska otpusna pisma sa svih klinika KBC Rijeka dostavljaju se svakodnevno, ovisno o otpustu bolesnika, putem e-pošte, pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo ili voditeljici odjela patronažne zdravstvene skrbi u Domu zdravlja PGŽ, kako bi se mogla ubrzano planirati i pružiti nastavna zdravstvena njega otpuštenog bolesnika,



Prostor za poboljšanja i dobru praksu

Ono što Ministarstvo zdravstva i HZZO nisu u potpunosti uzeli u obzir pri izradi Pravilnika o zdravstvenoj njezi u kući jesu kompetencije – znanje i vještine patronažnih sestara pri određivanju vrste i dinamike postupaka kod početka i praćenja zdravstvene njege u kući bolesnika. O tome odlučuje izabrani liječnik, koji može i ne mora slijediti pismena izvješća i prijedloge patronažnih sestara. Liječnička dijagnoza nije i ne mora biti odraz potreba bolesnika za zdravstvenom njegom medicinske sestre u kući. Vjerujemo da će potrebnj promjeni Pravilnika pridonijeti i sestrinska otpusna pisma.

Svakako je potrebno nastaviti suradnju između tercijarnih i primarnih zdravstvenih ustanova preko sestrinskih otpusnih pisama, njihovog daljnjeg oblikovanja, kao i njihove primjene kod bolesnika koji mogu provoditi neke jednostavnije sadržaje samozbrinjavanja. Pozitivan je primjer dugogodišnja praksa sa sestrinskim otpusnim pismima bolesnika koji se liječe u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Trebalo bi je uvesti kod svih stanja bolesnika liječenih u KBC Rijeka kod kojih postoji mogućnost vraćanja bolesti. Takve osobe imaju potrebu za novim oblicima edukacija, informiranosti i praćenja postojećih ili oblikovanja novih zdravih navika, uzimanja terapije ili bilo kojeg oblika unapređenja zdravlja. Posebno treba voditi računa o marginalnim skupinama ljudi, kao što su beskućnici, ovisnici i ljudi ispod granice siromaštva.

kao i njegova osobna edukacija i edukacija obitelji.

Već dan po primitku sestrinskog otpusnog pisma, ono se dostavlja patronažnoj sestri koja je na lokalitetu na kome stanuje otpušteni bolesnik težeg općeg zdravstvenog stanja i funkcionalnog statusa.

Patronažna sestra svakodnevno, tjedno ili mjesečno, planira svoje kućne posjete i usklađuje ih s dinamikom prioritarnog događanja kod zdrave ili bolesne populacije o kojoj skrbi. Kada govorimo o tako dostavljenim sestrinskim otpusnim pismima, ona uvijek imaju prioritet i realiziraju se u dan–dva po primitku.

Odgodu može uvjetovati netočna adresa stanovanja, nedostatak telefonskog kontakta ili imena osobe koja je prva i najbliža u srodstvu s bolesnikom i koja ga njeguje.

Bolnička zdravstvena njega i patronažna zdravstvena zaštita bolesnika u kući bitno se razlikuju i imaju drukčije profesionalne osnove i kompetencije. Nakon što se iz sestrinskog otpusnog pisma upoznala sa zdravstvenim stanjem, dijagnostičko-terapijskim postupcima, terapijom danom na dan otpusta, funkcionalnim statusom, interesom i posjetima obitelji bolesniku tijekom hospitalizacije, patronažna sestra započinje prve smjernice planiranja svojih posjeta. Početne smjernice potvrđuju se i proširuju već tijekom prvog posjeta i nadopunjuju ovisno o daljnjim planiranim posjetima.

Stručna njega i potpora

Dolaskom u kuću bolesnika/obitelji, patronažna sestra utvrđuje ili sama radi novu procjenu zdravstvenih navika,



obiteljskih i socijalnih prilika i potreba bolesnika, ali i cijele obitelji. Vodi intervju s ukućanima, uzima anamnestičke podatke bolesnika, obitelji i, temeljem medicinske dokumentacije, upoznaje se s trenutnim zdravstvenim stanjem bolesnika. Neophodno je naglasiti da je velik broj bolesnika već bio u skrbi patronažne sestre, kraće ili dulje razdoblje, i prije pogoršanja zdravstvenog stanja i hospitalizacije, što omogućava brže planiranje i realiziranje utvrđenih zdravstveno-socijalnih potreba.

Tijekom prvog posjeta pružaju se sve potrebne informacije, daju upute o uzimanju propisane terapije, hitnom odlasku člana obitelji izabranom liječniku, jer je bolesnik najčešće ograničene pokretljivosti ili je potpuno nepokretan i u svemu ovisan o drugoj osobi. Bolesniku se mjere vitalne funkcije, procjenjuju funkcionalni status i ovisnost o drugoj osobi, njegovo znanje o bolesti ili informiranost obitelji, očuvane mentalne i fizičke sposobnosti, kao i problemi koji

Patronaža nije isto što i zdravstvena nega u kući

Nije nepoznata stvarnost da neki članovi obitelji, ali i sami bolesnici, poistovjećuju patronažnu zdravstvenu skrb sa zdravstvenom negom u kući, a to stvara zabune i neutemeljene zahtjeve s njihove strane u odnosu na intenzivne dnevne ili tjedne posjete. Iskazuju se potrebe i za njegovateljicom ili gerontodomaćicom pa se zadovoljenje tih potreba traži od patronažne sestre ili medicinske sestre zdravstvene njege, koje imaju kompetencije iz domene zdravstva, što isključuje podizanje i donošenje lijekova, uputnica, doznaka, čuvanje bolesnika dok su članovi obitelji na poslu, manju kupovinu i dr.

su nastali nakon oboljenja i po otpustu iz bolnice.

Dok traje posjet, započinje se s planiranjem dinamike ciljeva nastavka patronažne skrbi, uključivanja članova obitelji u opću njegu, s utvrđivanjem potrebe za uvođenjem zdravstvene njege u kući, ali i posjetom socijalne radnice, djelatnice, tj. voditeljice centra za pomoć i njegu u kući, dostave hrane, određenih ortopedskih pomagala, koja idu na doznaku ili se mogu uzeti iz posudionica.

Kod bolesnika koji primaju svakodnevnu parenteralnu terapiju, kao što je inzulin ili antikoagulantna terapija, potrebno je provjeriti da li su bolesnik ili njegova obitelj educirani o značaju i primjeni te terapije. Ako nisu, što se ponekad može dogoditi, provodi se edukacija jednog ili više članova obitelji, uz prethodnu demonstraciju. Ako se radi o bolesnicima koji su operirani, koji imaju neku od stoma ili kroničnih rana, patronažna sestra procjenjuje potrebu za nastavkom zdravstvene njege u kući. Takvim bolesnicima potreban je i posjet izabranog liječnika radi zajedničke procjene o potrebi za intenzivnom i kontinuiranom zdravstvenom negom kroz određeno vrijeme, a koju bi provodila medicinska sestra iz neke od ustanova za pružanje zdravstvene njege u kući bolesnika.

Važno je naglasiti da je oporavak bolesnika dinamičan i individualan, da ovisi o profesionalno educiranim zdravstvenim radnicima, ali i o samoj osobi i uključenosti obitelji u opću njegu i pomoć.

Kod osoba koje žive same, bez obzira na životnu dob, a ovisno o procjeni mogućnosti samozbrinjavanja, potrebno je uključiti i socijalnu radnicu koja će, u skladu sa zakonskim odredbama, omogućiti i dolazak njegovateljice.

Daljnja patronažna skrb planira se i ostvaruje ovisno o poboljšanju ili pogoršanju općeg zdravstvenog stanja bolesnika, otvaranju novih dijagnostičko-terapijskih postupaka, o praćenju učinka zdravstvene njege ili opće njege koju pruža obitelj, kao i o preporuci specijalista ili obiteljskog liječnika.

Uloga i zadaća obitelji

Obitelji su specifične i jedinstvene zajednice. Mogu biti očuvane povezanosti i pripadnosti ili disfunkcionalne, dobrog socijalnog i ekonomskog statusa ili na granici siromaštva i vrlo loših higijenskih prilika, što umnogome utječe na oporavak bolesnika, planiranje patronažne skrbi i zdravstvene njege. Povezane i organizirane obitelji brinu o bolesniku, slijede savjete i upute zdravstvenih radnika i pružaju svu pažnju i ljubav oboljelim. Nasuprot takvoj obitelji jest obitelj koja je razdvojena i nepovezana, ili je bolesnik iz bilo kojeg razloga potpuno sam i napušten.

Sestrinsko otpusno pismo značajno je ne samo za bolesnika i njegovu obitelj, već i za patronažnu sestru i za medicinsku sestru koja će, bude li potrebe, biti uključena u nastavak provođenja zdravstvene njege u kući bolesnika.



ZDRAVSTVENA USTANOVA
LJEKARNA "JADRAN" RIJEKA
Vlačićev trg 3, 51000 Rijeka

SAVJETOVALIŠTE ZA PREHRANU

HRANA KAO LIJEK

Piše

Jasmina Manestar, mag.nutr.clin.

Pravilna, odnosno zdrava prehrana predstavlja važan dio provedbe zdravog načina života. Stoga je važno voditi računa o tome koliko i kada unosimo hranu u naš organizam te kakva je ta hrana.

Većina ljudi unosi više energije nego je organizmu potrebno, a treba samo pratiti potrebe tijela i osigurati onoliki energetske unos koliki je organizmu potreban. Na stvaranje prehrambenih navika utječu znanje, stavovi i vjerovanja o hrani i prehrani. Faktori koji utječu na njihovo stjecanje mogu biti biološki, ekonomski, psihološki, sociološki.

Civilizacijske bolesti

Zdravu prehranu čine namirnice koje dijelimo u šest skupina: voće i povrće, mlijeko i mliječni proizvodi, riba, meso, jaja i mahunarke, žitarice, masti, slatkiši i grickalice. Skupine hrane obuhvaćene su piramidom prehrane kojoj je cilj naglasiti važnost omjera i učestalosti konzumacije pojedinih skupina hrane. Piramida prehrane ukazuje i na mnogobrojne mogućnosti odabira poželjnih skupina hrane te prilagođavanja različitim populacijama.

Na tragu Hipokratova učenja stoji i definicija: "Neka tvoja hrana bude tvoj lijek, a tvoj lijek neka bude tvoja hrana." Loše prehrambene navike, prekomjeran broj obroka, nedovoljan unos visokovrijednih namirnica i manjak tjelesne aktivnosti dovode do narušavanja zdravlja

i nastanka mnogih kronični nezaraznih bolesti, koje se često nazivaju i „civilizacijske bolesti“. U najčešće kronične nezarazne bolesti koje se dovodi u vezu s prehranom ubrajaju se: pretilost i prekomjerna tjelesna masa, šećerna bolest (dijabetes), bolesti srca i krvnih žila (kardiovaskularne bolesti), zloćudne bolesti (karcinomi).

Cilj je rada Savjetovališta edukacija građana o usvajanju zdravih prehrambenih navika te usvajanje znanja o važnosti i primjeni uravnotežene prehrane. Naglasak je prvenstveno na primarnoj prevenciji kroz promoviranje očuvanja zdravlja te na prevenciji nastanka bolesti povezanih s neadekvatnom prehranom.

Dnevnik prehrane

Aktivnosti Savjetovališta obuhvaćaju: individualan pristup pojedincu, s usvajanjem zdravih prehrambenih navika, uzimanje anamneze te kontrolu prehrambenog unosa vođenjem Dnevnika prehrane, grupno savjetovanje, savjetovanje oboljelih osoba.



Individualni, grupni i rad s bolesnicima kroz Savjetovalište Doma zdravlja PGŽ omogućuje uvid u nutritivni status pojedinca, edukaciju i savjetovanje o pravilnoj prehrani te djelovanje u široj zajednici

Radno vrijeme Savjetovališta Doma zdravlja u Rijeci

Savjetovalište radi u sklopu patronažne djelatnosti Doma zdravlja PGŽ, a vodi ga prvostupnica sestrinstva sa završenim studijem kliničkog nutricionizma (mag.nutr.clin.) Rad se odvija ponedjeljkom i petkom, od 12,00 do 14,30 sati, u Domu zdravlja PGŽ, Martina Kontuša 18.

Nadalje, omogućuje se uvid u nutritivni status pojedinca kod primarne i sekundarne prevencije, provođenjem antropometrijskog mjerenja na digitalnoj medicinskoj vagi za analizu tjelesnog sastava (tjelesna masa - TM, indeks tjelesne mase - BMI (body mass index), udio masnoga tkiva, udio krutog mišićnog tkiva, nivo visceralne masti) te mjerenjem tjelesne visine, opsega bokova, opsega struka.

U sklopu rada, Savjetovalište provodi i edukativna predavanja kroz radionice, surađuje s liječnicima određenih specijalnosti u svrhu ostvarenja dijetoterapijskih postupaka kod primarne i sekundarne prevencije kroničnih nezaraznih bolesti.

Suradnja obuhvaća i zdravstvene organizacije (NZZJZ, KBC itd.), udruge srodnih djelatnosti te nemedicinske ustanove u svrhu prosvje

ivanja o neadekvatnoj prehrani i bolestima koje su njome uzrokovane (gradovi, općine, mjesni odbori i sl.).

RAD S DIJABETIČARIMA



STRUČNA POMOĆ I SAMOPOMOĆ ZA KONTROLU DIJABETESA

Pišu

Tamara Car, bacc.med.techn.

Barbara Malašević, bacc.med.techn.

U Hrvatskoj, prema procjenama, od dijabetesa boluje više od 400 000 osoba, od kojih 260 092 punoljetnih. Šećerna bolest jedan je od najznačajnijih javnozdravstvenih problema, s uzlaznim trendom u broju oboljelih, a oboljeli mogu godinama živjeti nesvjesni da imaju diabetes, sve do pojave prvih komplikacija.

Porazan je podatak da je u Hrvatskoj svaka deseta osoba dijabetičar, no bez obzira na tako velike brojke, ljudi su i dalje neosviješteni i vrlo loše educirani o bolesti i važnosti promjene životnih navika. Zbog pojave bolesti u sve ranijoj životnoj dobi i sve većeg broja oboljelih, patronažne sestre Doma zdravlja PGŽ sastavile su program praćenja i edukacije oboljelih od šećerne bolesti. One provode te mjere individualnim zdravstvenim savjetovanjem, kroz kućne posjete i radom u maloj grupi oboljelih od šećerne bolesti.

Aktivni u liječenju

U Ispostavi Rijeka Doma zdravlja PGŽ, na lokalitetu M. Kontuša 18, edukacija se provodi svaki četvrtak, u vremenu od 8 do 10 sati, kroz 7 tjedana.

Sve započinje mjerenjima tjelesne težine i visine, pregledom stopala i postav-

ljanjem realnih ciljnih vrijednosti tjelesne težine (BMI) te vrijednosti glukoze u krvi.

Naučiti živjeti s diabetesom

Edukacija se provodi radi postizanja dobre regulacije šećerne bolesti, poboljšanja kvalitete života oboljelih te prevencije komplikacija. Članovi grupe pišu dnevnik prehrane, u kojem vode evidenciju o svakom obroku, količini, izboru namirnica i njihovoj pripremi. Svaki put kontroliramo šećer u krvi te ponavljamo koje namirnice podižu šećer u krvi i komentiramo dnevnike prehrane koje vode članovi grupe.

Cilj je grupe uključiti što više ljudi oboljelih od dijabetesa, educirati ih o tome kako živjeti s diabetesom, pomoći im u razmjeni iskustava, pomoći im da steknu nova znanja i usvoje ih. Prilikom edukacije teži se aktivnom uključivanju članova grupe. U grupu su uglavnom uključeni umirovljenici koji žele što više naučiti o toj bolesti, družiti se i kroz razgovor s drugima dobiti podršku. Ljudima je važno znati da nisu sami i da ima mnogo drugih sa sličnim zdravstvenim problemima.

Šećerna je bolest javnozdravstveni problem te su potrebne aktivnosti na svim razinama prevencije: primarnoj - usvajanje zdravog načina života, sekundarnoj - rano otkrivanje bolesti i tercijarnoj

Kroz rad u grupi, pregledima i procjenom stanja, patronažne sestre Doma zdravlja PGŽ edukacijom upućuju oboljele kako regulirati bolest, poboljšati kvalitetu života i prevenirati komplikacije

– sprječavanje komplikacija putem dijabetičke prehrane, sa smanjenjem tjelesne težine kod pretilih, uz tjelevoježbu, edukaciju i samokontrolu šećera u krvi. Zdrav stil života pomaže da se odgode komplikacije.

Edukacija se sastoji od kratkih predavanja i interaktivnog sudjelovanja članova grupe

Teme koje se obrađuju u grupi:

- Osnovne činjenice o diabetesu
- Pravilna prehrana
- Tjelesna aktivnost
- Važnost samokontrole
- Komplikacije šećerne bolesti – hiperglikemija i hipoglikemija
- Kronične komplikacije uzrokovane diabetesom
- Njega kože, sluznica i stopala.

DENTALNO ZDRAVLJE I PATRONAŽA

TRUD I ZNANJE
ZA BLISTAV
OSMIJEH

Patronažna sestra može obitelji navrijeme savjetovati i pomoći u formiranju navika i u održavanju dentalnoga zdravlja, a ono je jako važno u svim godinama života i postiže se upornim radom, edukacijom i učenjem korisnih navika

Piše

Radmila Baljak, bacc.med.techn.

Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. definirano je jačanje preventivnih aktivnosti. Vlada Republike Hrvatske usvojila je početkom 2015. godine Strateški plan promicanja i zaštite oralnoga zdravlja, u kojem je detaljno prikazano stanje oralnoga zdravlja u Republici Hrvatskoj i sačinjen program za prevenciju i zaštitu oralnoga zdravlja. Usprkos velikim naporima uložnim u očuvanje oralnoga zdravlja, ne samo u Republici Hrvatskoj, već u čitavom svijetu, bolesti usne šupljine u porastu su. Kako bi se osigurala kvalitetna prevencija, treba uskladiti postojeće razine pružanja dentalnomedicinske zaštite i edukacijske mehanizme. Promicanje oralnoga zdravlja kombinacija je zdravstvene edukacije, zdravstvene zaštite i organizacije zdravstvenog sustava, koja se poduzima da bi se poboljšalo zdravlje populacije uz, naravno, njeno aktivno sudjelovanje. Edukacija ide u smjeru osviještenosti o važnosti dentalnoga zdravlja.

Uz to, treba naglasiti da je otežavajuća okolnost vrlo prisutan strah od zubara.

U zdravom tijelu, zdravi zubi

Danas se zna da je karijes bolest broj jedan i u svijetu velik javnozdravstveni problem. Glavni je uzrok karijesa prisustvo većeg broja bakterija, tj. zubni plak. Te bakterije hrane se šećerima koje unesemo prehranom. Zubni karijes ne prolazi spontano, odnosno ne postoji samoizlječenje.

Patronažna sestra prisutna je u zajednici i skrbi za svoje korisnike od zač-

ća do smrti. Tako već prilikom posjeta trudnici, kroz razne edukacije o ponašanju, odmoru, aktivnostima, treba naglasiti i važnost pravilne prehrane pa se na taj način utječe na opće, ali i dentalno zdravlje trudnice i bebe koju nosi. Prehrana trudnice bazira se na svježim namirnicama, sezonskim, iz podneblja gdje trudnica živi, uz dodavanje mine-

KEP indeks za upis u školu i vrtić

Kroz školski period preporučuje se redovito odlaženje stomatologu. Ako stomatolog procijeni da je potrebno, uputit će dijete ortodontu pa će ono dobiti aparat da uskladi položaj zuba u čeljusti. Tada bi dijete već trebalo imati ustaljenu naviku pranja zuba najmanje dva puta na dan. Treba još napomenuti da je za upis u školu, a u novije vrijeme i za vrtić, potrebno donijeti potvrdu koju izdaje stomatolog i u kojoj stoji KEP indeks. KEP indeks znači: K-karijes, E-kstrakcija (izvađen zub), P-plomba. Na taj se način zdravstveno osiguranje dodatno uključilo u kontrolu dentalnoga zdravlja kod najmlađih.

rala i vitamina po preporuci ginekologa. Naravno, tu se mora spomenuti i edukacija o redovitoj dentalnoj higijeni te o redovitim posjetima stomatologa.

Sljedeći je posjet patronažne sestre babinjači i novorođenčetu i tada, između ostalog, patronažna sestra educira majku da vodi računa o pravilnoj prehrani i higijeni te ukazuje na to da se dojenjem štiti zdravlje budućih zuba bebe te da u tom periodu može doći do tzv. karijesa bočice (kod uspavljivanja bebe bočicom, davanja zaslađenih napitaka), ali isto tako, zbog korištenja dudice, može doći i do poremećaja rasporeda zuba, tj. do ortodontske anomalije. Majci se naglasi da prve zubiće koji niknu treba očistiti, i to čistom gazicom koju se namota na prst pa se nježno prelazi po zubnoj površini. Treba svakako educirati majku da su mliječni zubići važni i da i njih treba pažljivo čuvati. Oni kod djeteta imaju važnu ulogu u žvakanju i govoru te u psihološkom razvoju.

Zubar nije bauk

S navršених 4-6 mjeseci kreće se s uvođenjem dohrane, kad se beba upoznaje s novim okusima, pa treba naglasiti da se izbjegava davanje proizvoda koji sadrže šećere, upravo zbog dentalnog zdravlja dojenčeta. Bilo bi uputno da mame ponude djetetu hranu koja je neutralnog okusa pa nakon toga slatku hranu. Dijete bi trebalo posjetiti stomatologa već u prvoj godini života. Na taj način će prihvatiti stomatološku ordinaciju kao poznato okruženje i posjeti neće biti traumatični. Kad se dogodi da dijete mora popraviti zub kod stomato-

loga, mama treba pripremiti dijete na zahvat, da bi bilo suradljivo u ordinaciji. Mama mora reći djetetu istinu koliko je god više moguće, jer će laganje (neće te ništa boljeti) samo pogoršati situaciju pošto dijete izgubi povjerenje.

U vrijeme kad krene u vrtić i kroz prva upoznavanja s vršnjacima bitno je da dijete ima samopouzdanje, a loš stomatološki status tome neće pridonijeti. Mama će spakirati četkicu za zube i pastu djeteta da motivira dijete na pranje zuba poslije obroka. To može biti četkica koja svira pjesmicu i pasta od jagode da zainteresira dijete za redovitu dentalnu higijenu.

“Treća” generacija zuba

Jednom do dvaput godišnje stomatologu treba odlaziti i odrasla populacija (18-65 godina). S obzirom na ubrzan stil života i neuravnoteženu prehranu, nažalost, oralni status kod odrasle populacije je loš. Stoga, potrebna je kvalitetna edukacija i sustavniji pristup problemu.

Kad govorimo o starijoj populaciji, koja vrlo često ima tzv. “treću generaciju zuba” ili zubnu protezu, stanje je dosta zabrinjavajuće. Korisnici koji imaju protezu nisu educirani o korištenju proteze, ili nisu shvatili kako se proteza koristi, pa te zubne proteze najčešće završe u čaši s vodom ili, još gore u kutijici. Patronažna sestra treba objasniti da se nekorištenjem proteze opterećuje zdravlje, jer loše sažvakana hrana utječe na probavu i dugoročno radi problem cijelom organizmu. Pacijentima se objasni da moraju za svaki problem koji

Svi moraju ići na čišćenje kamenca

Važno je znati da na čišćenje zubnog kamenca trebaju ići svi, bez obzira na godine. Čišćenje zubnog kamenca može se napraviti dva puta u godini, besplatno, kod izabranog stomatologa. To spada u postupak preventive koji pokriva HZZO. Kod djece, preventiva se, između ostalog, sastoji od topikalne fluoridacije ili čišćenja profilaktičkom pastom.

imaju sa zubnom protezom konzultirati stomatologa. Treba objasniti da se zubna proteza mora redovito čistiti da se ne bi nakupile bakterije i gljivice, koje onda uzrokuju bolnu usnu šupljinu. Korisnici koji još imaju svoje zube moraju redovito odlaziti stomatologu, na čišćenje zubnog kamenca. Zubni kamenac može uzrokovati pojavu parodontnih džepova pa na kraju i parodontoze te ispadanja zubnih struktura. To je posebno važno i ako su proteze djelomične pa se drže za taj isti zub koji je parodontozan, jer se onda zub mora izvaditi i napraviti korekciju proteze.

Patronažna sestra dolazi u obitelj i može navrijeme savjetovati članove obitelji, educirati ih i pomoći im da promijene stavove o održavanju zdravlja, pa tako i dentalnog zdravlja. Dentalno zdravlje jako je važno u svim godinama života i s tog stanovišta treba educirati korisnike. Promjena se može napraviti upornim radom i edukacijom; svaki postupak koji vodi u tom smjeru koristan je.

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

PATRONAŽA U RURALNIM PODRUČJIMA

PO TEŠKOM TERENU I U SVIM VREMENSKIM UVJETIMA

Četiri patronažne sestre Doma zdravlja PGŽ, Ispostave Delnice, brinu o tom gradu i puno manjih naselja, sela i zaselaka s malim brojem stanovnika, naročito na području Općine Skrad i Brod Moravice

Piše

Karlica Krulić, bacc. med. teh.

Cilj je ovoga napisa prikazati rad patronažnih sestara Doma zdravlja PGŽ, Ispostave Delnice. Na navedenom području nalazi se samo jedan grad - grad Delnice i puno manjih naselja, sela i zaselaka s vrlo malim brojem stanovnika, naročito na području Općine Skrad i Brod Moravice (po popisu stanovništva iz 2011. godine, najmanja općina u PGŽ, s 866 stanovnika). Na navedenom području zaposlene su četiri patronažne sestre, od kojih tri rade

u ruralnom području, a četvrta skrbi za stanovništvo grada Delnice i naselja koja mu pripadaju. Radno vrijeme patronažnih sestara podijeljeno je u dva dijela. Prvi, manji dio radnog vremena rade u svojoj prostoriji - savjetovalištu, gdje su dostupne svim korisnicima koji dolaze po uputi liječnika ili sami, radi kontrole vitalnih parametara, savjetovanja o prehrani i dr. Nakon toga sestre odlaze na teren i tamo nastavljaju svoju preventivnu djelatnost (primarnu, sekundarnu ili tercijarnu).

S korisnicima od rođenja do smrti

Djelatnost patronažne zdravstvene zaštite definira se kao preventivna zdravstvena djelatnost koja se prvenstveno obavlja u obitelji ili zajednici (tamo gdje korisnici žive, rade, uče, igraju se ili boluju), sa svrhom promicanja i očuvanja zdravlja pojedinaca, obitelji i zajednice, a uz maksimalno sudjelovanje i uvažavanje korisnika. Dakle, kao patronažne sestre proširujemo zdravstvenu zaštitu van zdravstvene ustanove, često i same pronalazimo korisnike te ih potičemo da vode brigu o svom zdravlju, naročito u najosjetljivijim ili najrizičnijim godinama njihova života. U vezi s navedenim, naša djelatnost nije



Patronažne sestre Karlica Krulić i Vesna Stipeć odlaze na teren privatnim automobilom jer se zbog velike količine snijega službenim automobilom nije moglo izaći iz garaže ambulante, veljača 2018.



Patronažna sestra čisti snijeg koji se srušio sa stabala kako bi mogla doći do roditelje u Donjoj Dobri, otpuštene iz Klinike za ginekologiju i porodništvo Rijeka prethodnog dana, veljača 2018.

usmjerena samo na pomoć roditeljima i posjet novorođenčadi, već i na starije i nemoćne, kojima je posjet liječniku ponekad nemoguć. U svom poslu često usput naiđemo i na osobe mlađe životne dobi kojima treba pomoć i razgovor, edukacija i sl. radi prevencije nastanka određenih bolesti ili kako bi uočili njihove simptome. Uvijek treba odvojiti vremena za komunikaciju s ljudima. Svi pacijenti žele da ih se primijeti, da im se posveti vrijeme i da osjete da su nekome bitni. Posao patronažne sestre vrlo je odgovoran i zahtjevan. U svom radu svakodnev-

no se susrećemo s različitim problemima, u različitim dobnim skupinama, pa moramo pokazati opsežno i kvalitetno znanje i vještine, iskustvo, empatiju te stalno usavršavati svoje znanje i svoj način komunikacije. Patronažna sestra mora steći povjerenje korisnika, a onda će sve biti lakše: korisnici će je jedva dočekati, povjerit će joj svoje probleme, tražiti savjet, jednostavno „otvoriti se“. Tada će patronažna sestra, ulazeći u njihov dom, već iz izraza njihovog lica shvatiti da nešto nije u redu te pokušati pomoći.

Mjesečno i po 500 kilometara

Posao patronažne sestre u ruralnim sredinama djelomično se razlikuje u odnosu na urbane. U vrlo naseljenoj gradskoj četvrti, s puno velikih stambenih objekata jednoj patronažnoj sestri „pripada“ nekoliko ulica, dok u ruralnoj sredini sestra obično pokriva jako velik teren. Iz navedenog razloga patronažna sestra gubi više vremena na dolazak do korisnika (mjesečno prijeđemo 500 i više kilometara).

Zbog udaljenosti od razvijenijih sredina, korisnici često traže pomoć u rješavanju različitih problema: fizičkih, psihičkih ili socijalnih, a znamo da je zdravlje stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti. Kao patronažne sestre mi im u tome i pomažemo, savjetujemo ih, kontaktiramo obitelj, obiteljskog liječnika, socijalnu radnicu, gerontodomačicu, palijativu. U našem je poslu vrlo važna multisektorska suradnja kako bi korisnik zadovoljio što više svojih potreba.

I korisnici u gradskoj sredini vjerojatno imaju slične probleme, ali je njihovo rješavanje u ruralnom području možda lakše: većina ljudi međusobno se poznaje pa patronažna sestra lakše uspostavlja kontakt s osobama koje bi mogle riješiti postojeći problem korisnika, na zadovoljstvo svih koji su sudjelovali u rješavanju problema.

Ako živite u mjestu gdje radite, ponekad će vas korisnici zvati ili potražiti i na kućnoj adresi. Patronažna sestra koja voli svoj posao znat će procijeniti što učiniti u takvoj situaciji i biti spremna odraditi nešto i volonterski, izvan radnog vremena.

Lopatica i metlica za snijeg stalna oprema

Vremenski uvjeti na ruralnom području koje pokriva DZ PGŽ, Ispostava Delnice također se razlikuju od vremenskih uvjeta u urbanoj sredini. Patronažna sestra na našem području uvijek u prtljažniku svog službenog automobila ima lopatu i metlicu za snijeg, a često je tijekom zime, uz ralicu, jedina na prometnici. Snalazimo se na različite načine. Ako su korisnici blizu, u posjet odlazimo i pješice, a kod udaljenijih korisnika, u slučaju vrlo loših uvjeta na prometnici, tražimo pomoć njihovih obitelji za siguran dolazak u njihov dom.

Samozatajne, ali sretne

Navela sam samo neke razlike između rada patronažne sestre u ruralnoj ili urbanoj sredini, a sigurni smo da će o ovoj temi kolegice iz različitih sredina imati još komentara. Patronažne sestre DZ PGŽ, Ispostave Delnice, uz obilazak svojih korisnika,

uključuju se i u razne oblike preventivnih akcija pa tako već više godina u svibnju i lipnju, u suradnji sa Gradskim društvom Crvenog križa Delnice, Društvom dijabetičara Delnice i Društvom dijabetičara Ravna Gora (čija sam suosnivačica i predsjednica od 2010. godine) provodimo javnozdravstvenu preventivnu akciju mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi zainteresiranim građanima, na otvorenom prostoru, u većini naselja na našem području. Primjećujemo da je odaziv stanovništva sve veći, a želja nam je da pravovremeno otkrijemo što više potencijalnih dijabetičara i hipertoničara te ih motiviramo na veću brigu o njihovom zdravlju.

Početkom godine, od predsjednice društva „Naša djeca“ Ravna Gora primila sam poziv da prisustvujem domjenku organiziranom za svu djecu rođenu u 2017. godini i za njihove roditelje. Tamo je održano i kratko predavanje o razvoju djeteta u prvih 18 mjeseci života. Patronažna sestra surađuje i s udrugama umirovljenika, Crvenim križem, često je član Odbora za socijalna pitanja u lokalnoj samoupravi i dr.

Teško je nabrojiti sve akcije i zadatke koje patronažne sestre obavljaju, bilo u radno vrijeme ili nakon njega, volonterski. One su obično samozatajne, ali sretne kad čovjeku pomognu. Svaki čovjek dobro će zapamtiti onoga tko mu je pomogao kad mu je bilo teško, kad je imao problem koji nije mogao riješiti sam, a moramo se sjetiti da ćemo svi mi jednom biti u godinama kada će nam trebati pomoć.

Ponosne smo što smo patronažne sestre!

Rad na 713 četvornih kilometara

Grad ili općina	Delnice	Ravna Gora	Skrad	Brod Moravice	Mrkopalj	Fužine	Lokve
Površina km ²	230	82	54	62	157	86	42

Tablica 1. Površina grada Delnice i pojedinih općina na području DZ PGŽ, Ispostave Delnice (ukupna površina navedenog područja je 713 km²)

U ruralnim sredinama više starijih osoba

2011. godina	Ukupan broj stanovnika	Broj i postotak stan. 0 – 19 godina	Broj i postotak stanovnika starijih od 60 godina
GRAD RIJEKA	128 624	20 733 - 16 %	35 205 – 27,3 %
OPĆINA RAVNA GORA	2 430	358 - 14 %	745 – 30,6 %
OPĆINA SKRAD	1 062	134 – 12 %	393 – 37 %

Tablica 2. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku za 2011. godinu, vidi se razlika u postotku djece u dobi do 19 godina te starijih od 60 godina između stanovnika Grada Rijeke te općina Ravna Gora i Skrad

KVALITETA ŽIVOTA U STARIJOJ DOBI



Produljiti samostalnost POZNE DOBI

Informatički tečajevi ili programi vježbanja imaju izniman odaziv korisnika, a ciljevi su patronažnih sestara procijeniti sposobnosti i ohrabriti starije osobe na uključivanje u odgovarajuće aktivnosti i time očuvati funkcionalnosti i socijalnu uključenost

Piše

Luči Srok, bacc.med.techn.

Udio osoba starijih od 65 godina, prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine, u Republici Hrvatskoj iznosi 17,7 posto. Naša se zemlja nalazi u kategoriji zemalja s vrlo starim pučanstvom (udio starijih od 65 godina veći od 10 posto). Zbog toga je važno razvijati programe koji povećavaju kvalitetu života osoba starije životne dobi.

Zdravo aktivno starenje podrazumijeva cjeloživotno provođenje preventivnih mjera, očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih osoba, očuvanje mentalnog zdravlja i socijalnu uključenost.

I stariji od 75 godina svladali računalne vještine

Patronažne sestre Doma zdravlja PGŽ, u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, sudjelovale su u projektu „Kako osobe starije životne dobi žive danas i što mogu očekivati sutra“. Cilj projekta i planiranja aktivnosti bio

je: kroz koncept integrirane zaštite na lokalnoj razini, produljiti zdrave godine života i postići što dulju samostalnost osoba starije životne dobi, uz poboljšanu kvalitetu života. U ispitivanje su uključene osobe starije od 75 godina koje su samostalne i žive u svojim domovima. Patronažne sestre svojim su profesionalnim i edukacijskim pristupom potaknule korisnike na uključivanje u izazove projekta. Upitnikom su ispitane njihove potrebe i usmjerilo ih se prema aktivnostima koje mogu primijeniti. Jednu skupinu činile su osobe koje su putem tableta bilježile redovito uzimanje lijekova. Budući da se radilo o osobama koje se slabo služe računalom, iznenadila nas je njihova brzina svladavanja zadatka. Savjesno i odgovorno pridržavali su se uputa, redovito bilježili uzimanje terapije i svladavali računalni program. Zadovoljni postignutim, imali su pozitivne stavove za daljnju upotrebu računala u svakodnevnom životu. S obzirom na kompletnu informatizaciju društva, potrebno je što više starijih osoba osposobiti za korištenje računala. Oni sve više shvaćaju kako im to olakšava, ali i uljepšava svakodnevnicu. Potrebno je osobe starije životne dobi poticati da se odazivaju na tečajeve informatike koji se održavaju u organizaciji udruga i klubova umirovljenika.

Sljedeću grupu činile su osobe koje su uključene u program vježbanja radi prevencije padova i poboljšanja općeg stanja organizma. Odaziv i zainteresiranost bili su iznenađujući. Budući da su vježbe prilagođene njihovim sposobnostima, vođene stručno i kvalitetno, korisnici su bili iznimno zadovoljni. Svi korisnici nastavili su i dalje s vježbanjem, osjećali su se bolje, lakše su se kretali i to im je bila motivacija za kontinuirani nastavak vježbanja. Svi korisnici uključeni u program i danas vježbaju i pri svakom našem susretu izražavaju zahvalnost što su uključeni u aktivnosti.

Potpora, razumijevanje i empatija

Kako u ovom projektu, tako i u svakodnevnom radu, patronažna sestra je u sustavu zdravstvene zaštite osoba koja ulazi u dom korisnika. Ona sagledava ukupnu problematiku obitelji sa

Uloga patronaže sve značajnija u kvaliteti života osoba starije dobi

Patronažna sestra u svom radu svakodnevno kontaktira s osobama starije životne dobi. Budući da je broj starijih osoba u stalnom porastu, njena će uloga biti sve značajnija. Promicanje zdravog načina života, prevencija padova, redovito uzimanje lijekova, kontrola vrijednosti krvnog tlaka i šećera u krvi te savjeti i podrška - postupci su koje svakodnevno primjenjuje. Poboljšanje kvalitete života osoba starije životne dobi zadatak je ne samo zdravstvenog sustava, nego cijele zajednice.

zdravstvenog, socijalnog i ekonomskog aspekta. Velik broj starijih osoba živi samo, osjeća se zapostavljeno i odbačeno. Cilj je patronažne sestre da, nakon procjene stanja, potakne osobu na uključivanje u razne aktivnosti koje su adekvatne njenim sposobnostima.

Komunikacijom prilagođenom osobi možemo postići odlične rezultate u svakodnevnom radu. Potrebno je sagledati sve dobne skupine u obitelji, tako možemo preventivno djelovati na brojna stanja i bolesti u starijoj životnoj dobi i očuvati zdravlje u najvećoj mogućoj mjeri, smanjiti pobol, učestalost komplikacija bolesti, očuvati funkcionalnu sposobnost i socijalnu uključenost. Zdravstve-

ni sustav iznimno je važan u očuvanju zdravlja, ali za veću učinkovitost potrebno je uključiti i sve druge društvene sustave, kao i lokalnu i državnu upravu. Patronažne sestre u svom svakodnevnom radu iskazuju veliku empatiju za svoje korisnike. One svojim dolaskom donose mir i sigurnost. Osobama starije životne dobi treba jača potpora i razumijevanje. Često od svoje obitelji, koja je opterećena svakodnevnim problemima, ne dobivaju dovoljno pažnje i to ih čini tužnima i depresivnima. Cilj nam je svojim dolaskom donijeti osmijeh na lice osobe koju posjećujemo. Ona mora znati da smo mi tu za nju, spremne pomoći, pružiti savjet i utjehu.



PALIJATIVA I PATRONAŽA



POMOĆ

u najtežim trenucima

Izvid patronažne sestre u domu bolesnika usmjeren je na uspostavu povjerenja s bolesnikom i članovima obitelji, poštivanje privatnosti, autonomnosti i dostojanstva sukladno moralnim, vjerskim i etičkim načelima, uz uvažavanje želje bolesnika te njegovo odlučivanje u vezi s liječenjem i skrbi

Pišu

Barbara Malašević, bacc.med.techn.

Tamara Car, bacc.med.techn.

Palijativna medicina je medicinska disciplina čija djelatnost obuhvaća olakšavanje simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli te promoviranje kvalitete života. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je palijativnu skrb kao pristup

kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima nastoji pružiti najveću moguću kvalitetu života.

Potrebno je naglasiti da se palijativna medicina, odnosno palijativna skrb, ne odnosi samo na starije bolesnike, kao ni samo na bolesnike oboljele od raka.

Prema Hendersonu, zdravstvena njega je pomoć zdravom ili bolesnom pojedincu u obavljanju aktivnosti koje pri-

donose zdravlju ili oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi on izvodio bez pomoći da ima potrebnu snagu, volju ili znanje.

Cjelovita skrb o bolesniku

Skrb patronažne sestre za kronične bolesnike zahtjevan je rad koji obuhvaća sve domene bolesnikovog zdravlja i života. Osim provjeravanja bolesnikovog zdravstvenog statusa, patronažna sestra mora procijeniti bolesnikovo znanje o bolesti, o uzimanju terapije, o preporučenom načinu života vezano za njegovu kroničnu bolest. Procjenjuje njegovo nošenje s bolešću, prilagodbu, suradnju s liječnikom, timovima palijativne skrbi i podršku obitelji. Procjenjuje i socijalne uvjete oboljelog te pomaže u prilagodbi bolesti. Odgovara na pitanja, educira i informira oboljelog. Kod pojave proble-

Dostojanstvo i kvaliteta života do samoga kraja

Osnovni cilj palijativne skrbi jest ublažavanje i rješavanje simptoma kako bi se osigurala kvaliteta života. Objedinjenje fizičkih, socijalnih, psiholoških i duhovnih oblika pomoći ima za cilj očuvanje dostojanstva bolesnika. Brojne su prednosti pružanja palijativne skrbi u kućnim uvjetima. Vlastiti dom daje bolesniku osjećaj sigurnosti, nezavisnosti, udobnosti i prisnosti, a sve to pridonosi kvalitetnijem i dostojnijem životu do njegovog samoga kraja. Obitelj se lakše i postupnije prilagođava na promjene zdravstvenog stanja ako svakodnevno sudjeluje u skrbi. Kućnu palijativnu skrb možemo smatrati dobrom ako je kontrola simptomatologije slična onoj koja se pruža u ustanovama koje nude istu uslugu. Moguće ju je provesti samo ako to dopuštaju sama bolest, uvjeti u domu i ako obitelj želi i može aktivno sudjelovati.

ma, prepreka ili nesigurnosti kod bolesnika, ona se trudi to riješiti ili umanjiti. Patronažna sestra, s obzirom na razinu obrazovanja i kompetencije, nezaobilazan je dio navedenih timova, integrirana je u svim oblicima zdravstvene njege, kako s oboljelim, tako i s cijelom obitelji. Patronažna sestra ključna je suradnica i produžena ruka liječnika obiteljske medicine na terenu te mu omogućava kontinuiran nadzor nad bolesnikovom okolinom u njegovom domu i njegovim životnim i obiteljskim prilikama. Najveći broj posjeta zabilježen je za bolesnike s kroničnim bolestima te radi provođenja terapijskih postupaka kod teško pokretnih i nepokretnih osoba (HZJZ, 2013.). Nakon otpusta iz bolnice, patronažna medicinska sestra trebala bi posjetiti bolesnika i obitelj unutar 24 sata te, ovisno o pacijentovom samoodređenju/odlučivanju, plani-

rati mjesto skrbi i postupke zdravstvene njege (obrazac „Izvešće/plan patronažne sestre – produženje zdravstvene njege u kući osigurane osobe“). Prema potrebi, a sve u dogovoru s liječnikom obiteljske medicine, u skrb se uključuje i mobilni palijativni tim. Patronažna sestra, na temelju podataka prikupljenih od pacijenta i članova obitelji, cjelovitog pregleda i stanja bolesnika te uvidom u otpusno pismo, procjenjuje njegove fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe. Izvid patronažne sestre u domu bolesnika (kućni posjet) usmjeren je na uspostavu povjerenja s bolesnikom i članovima obitelji, poštivanje privatnosti, autonomnosti i dostojanstva sukladno moralnim, vjerskim i etičkim načelima, uz uvažavanje želje bolesnika te njegovo odlučivanje u vezi s liječenjem i skrbi. U umirućih bolesnika često su prisutni brojni problemi, koje treba

svakodnevno procjenjivati koristeći sve spomenute resurse, s točno definiranim prioritetima njihova rješavanja, uz stalnu evaluaciju i koordinaciju unutar tima. Patronažna sestra u svom svakodnevnom radu, osim s obiteljskim liječnikom, surađuje i s ustanovom za zdravstvenu kućnu negu, Centrom za socijalnu skrb te raznim udrugama i ustanovama za čijom se pomoći ukaže potreba.

Briga za obitelj

Uz skrb za bolesnika, važna je i skrb za obitelj. Obitelji je potrebno dati informacije o bolesnikovoj dijagnozi, o uzrocima, značaju i postupcima rješavanja pojedinih poteškoća. Potrebno ih je upozoriti na moguće promjene bolesnikova stanja te ih upoznati sa servisima pomoći i potpore koji su im dostupni te kako se mogu koristiti njihovim uslugama. Upoznati ih treba i s postupcima nabave lijekova i pomagala. Medicinska sestra će educirati članove obitelji i prijatelje koji sudjeluju u zbrinjavanju bolesnika o načinima kako najlakše mogu pomoći bolesniku pri obavljanju aktivnosti svakodnevnog života (uzimanje hrane i tekućine, održavanje osobne higijene...). Obitelji je potrebna emocionalna potpora, razgovor o njihovim problemima. U velikog broja članova obitelji koji skrbe o umirućem bolesniku prisutna je anksioznost i depresija. Stoga ih je potrebno poticati da izraze svoje osjećaje kako bi osjetili da se i drugi brinu, da zajedno dijele „teret“. Sve članove obitelji važno je poticati i hrabriti u nastojanjima da se obiteljski život odvija uobičajeno.

Palijativna skrb svima koji je trebaju

Ogroman teret u pružanju i organizaciji palijativne skrbi snose timovi liječnika obiteljske medicine, sa svojim suradnicima - patronažnom službom i ustanovama za zdravstvenu negu u kući. Koordinacijski centri i mobilni palijativni timovi koji se posljednjih godina osnivaju imaju svrhu poboljšati kvalitetu skrbi za palijativnog bolesnika, rasteretiti liječnike obiteljske medicine i poboljšati suradnju primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Dobro organizirana palijativna skrb u kućnim uvjetima, na razini primarne zdravstvene zaštite, konkretna je pomoć bolesnicima i njihovim obiteljima. Palijativna skrb trebala bi biti dostupna svima potrebitima, a njeno provođenje ne bi smjelo ovisiti o senzibilizaciji ili bogatstvu lokalne samouprave, već bi o takvoj skrbi trebala brinuti država.



TEČAJ ZA TRUDNICE

PRIPREMA
ZA VAŽAN DAN

Piše

Anica Stanković,
bacc.med.tehn., prof.reh.

Cilj je tečajeva za trudnice budućim roditeljima pružiti dovoljno informacija o trudnoći, zaštiti zdravlja trudnice, porodu, babinjama, novorođenčetu, dojenju, zdravstvenoj zaštiti novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva i pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo.

Budućim roditeljima danas nije uvijek jednostavno iz poplave medijskih informacija kojima su izloženi izdvojiti najvažnije smjernice vezane za pripremu i dolazak novog člana obitelji. Utjecaj šire obitelji koja je sa generacije na generaciju prenosile znanje, stavove i vještine jako je umanjen, obzirom da mladi parovi u gradovima najčešće žive sami. Školovanje mladih danas traje sve duže, potraga za stabilnijim i sigurnijim

radnim mjestom roditeljstvo odlaže i pomiče u tridesete godine. Kada se odluče za roditeljstvo, parovi su zreliji, odgovorniji, sa puno teoretskog znanja, ali i puno pitanja i nedoumica, jer je rijetko tko imao priliku držati dijete u rukama, pratiti njegovo ponašanje, brinuti za njega.

Puno savjeta na jednom mjestu

Patronažne medicinske sestre imaju obvezu ulaskom u obitelj u vrijeme trudnoće upoznati mladi par, usmjeriti ih na najbitnije vezano uz očuvanje trudnoće i usmjeriti ih na tečajeve obzirom da zdravstveno osiguranje propisuje samo jedan posjet patronažne sestre kod zdravih trudnica, za stjecanje više znanja, informacija, vještina, samopouzdanja i smanjenje nesigurnosti i straha organiziraju se tečajevi sa temama kako se pripremiti i što bolje prilagoditi roditeljstvu kojeg iščekuju.

Za vrijeme trudnoće svaka trudnica i njezin partner pripremaju se za rođenje djeteta kao i za novo razdoblje života. Pred njima je najzahtjevnija i najljepša uloga u životu – biti roditelj. Za tu ulogu ne postoji recept, ta se uloga ne može naučiti, ali se za nju može i treba pripremiti



Provođenje tečajeva za trudnice i njihove partnere u Domu zdravlja PGŽ započelo je u rujnu 2015. god. uz potporu Primorsko – goranske županije i Grada Rijeke. Radi prepoznate potrebe da se trudnice i njihovi partneri što ranije, kvalitetnije i izravnije pripreme za porod i roditeljstvo, patronažne sestre Doma zdravlja PGŽ, pod idejnim vodstvom glavne sestre, osmislile su program predavanja i radionica vodeći se smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a.

Od svog početaka do danas tečaj se održava u kontinuitetu kroz deset ciklusa godišnje. Raščlanjen je na sedam tematskih jedinica koje vodi pet patronažnih sestara, specialist ginekologije i opstetricije i prvostupnik fizioterapije.

Iako su se mijenjali lokaliteti, predavaonice i predavači, prepoznat je u našem gradu od mladih parova kao mjesto gdje mogu dobiti neposredne i praktične upute o njezi djeteta, počecima dojenja, porodu, vježbanju, očuvanju trudnoće.

Tečaj se provodi po mjesecima, dva puta tjedno po dva školska sata. Sadržaj je podijeljen u tematske cjeline usmjerene na;

- Zdravu i uspješnu trudnoća sa smjernicama o zdravim stilovima življenja
- Upoznavanje sa mogućim smetnjama i nelagodama, kako ih prevenirati, ublažiti, ili samo podijeliti sa drugima.
- Vježbanje u trudnoći uz nadzor i upute licenciranog fizioterapeuta
- Pripremu i motivaciju za dojenje i važnost podrške očeva

- Sretnu i zdravu roditelju sa smjernicama o higijeni, prehrani, uspostavi i stimulaciji dojenja.
- Prepoznavanje rizika u trudnoći i tijekom samog poroda
- Pripremu za dolazak novog člana obitelji
- Svakodnevnu njegu novorođenčeta, kupanje, toaleta pupka sa demonstracijama postupaka.

Vodeći se istom idejom, dobrom praksom i velikim interesom polaznika u proteklih desetak godina, tečajevi su zaživjeli i u drugim dijelovima Primorsko-goranske županije kako bi bili dostupniji i bliži korisnicima. Organiziraju ih i vode glavna sestra Doma zdravlja i patronažne sestre s lokaliteta gdje se i provode pod pokroviteljstvom lokalnih zajednica, na Čavlima, Viškovu, Kraljevcu, Krku i Opatiji. Takav način rada i druženja daje mogućnost boljeg upoznavanja i polaznika i patronažnih sestara koje su nadležne za to područje i zajednicu.

Znanje i iskustvo

Cilj je tečaja jednostavnim i razumljivim rječnikom te praktičnim primjerima pomoći budućim roditeljima na putu u roditeljstvo, umanjiti strah od porođaja, poticati samopouzdanje i odgovornost za svoje zdravlje i zdravlje djeteta.

Trudnoća, porod i roditeljstvo predstavljaju razdoblje brojnih nedoumica i strahova, pogotovo kod mladih i neiskusnih partnera koji nemaju od koga izravno dobiti savjet i podršku. Nestankom višegeneracijskih obitelji gdje su mlađi članovi mogli učiti od starijih, izgubila se i tradicija prenošenja iskustava o trud-

noći, porodu i roditeljstvu. Globalizacijom, informatizacijom i medijalizacijom trudnice dolaze do velike dostupnosti informacija koje ponekad nisu točne i dovode do pogrešnih stavova. Najčešći pogrešni stavovi vezani su uz trudnoću, prirodni porod i dojenje. Način da se loši stavovi promijene i zamijene pozitivnima svakako je pohađanje trudničkih tečajeva.

Stavovi se formiraju pod utjecajem vlastitog znanja, iskustva, mišljenja te utjecajem okoline i osoba kojima vjerujemo.

Dobro osmišljena organizacija i provedba trudničkih tečajeva pomaže u povećavanju znanja, donošenju odluka, smanjenju straha u porodu i boljoj prilagodbi na novonastalo stanje i nove najljepše životne uloge, uloge roditeljstva.

Patronažne sestre imaju jedinstvenu mogućnost povezati i objediniti znanje temeljeno na svakodnevnim iskustvima s mladim roditeljima i suvremenim znanstvenim smjernicama. Znanje i informacije preneseni na jednostavan, razumljiv i pristupačan način temelj je svakog predavanja i radionice. Takav pristup prepoznat je i od naših polaznika tijekom proteklih godina kao mogućnost da izdvoje i prepoznaju najbitnije.

Podrška partnera je iznimno bitna te se potiče i njihovo sudjelovanje na tečaju, porodu i uključivanje u ranu skrb za dijete i roditelju.

Tečajevi za trudnice mjesta su za druženje i neposredno učenje te spoznaju novijih informacija i smjernica nadležnih institucija poput UNICEF-a i Ministarstva zdravlja koji educiraju i usmjeravaju predavače.



RAZVOD



Razvod, stvaranje novih odnosa, veza, novog braka i moguće rađanje nove djece, proces je koji zahtijeva postupno prilagođavanje djeteta poštujući njegove načine i ritam usvajanja i razumijevanja promjena, te sudjelovanje u njima

Dvije mame i dva tate

"Vidi kako je Braco sladak. Tako je mali. Pa te male ručice koje pruža! Sviđa li ti se Braco?", pita Mama. S iščekivanjem potvrdnog odgovora, gleda me Novi Tata. "Da, da, sviđa mi se Braco!"

"Vidi kako je Seka slatka. Kako ima mali nosić i tu plavu kosicu, iste boje kao i tvoja! Vidi kako ti se smije! Sviđa ti se Seka?", pita Tata. Dok me Nova Mama upitno pogledava, odgovaram: "Sviđa mi se Seka!" Stojim pred ogledalom. Zar im se ja više ne sviđam?

Katarina A.

Piše

Zrinka Rička Žauhar,

psiholog-obiteljski psihoterapeut

Nakon razvoda, život svih članova koji su do tada bili dio obitelji, promijenio se. Svatko na svoj način kreće u novu budućnost. Ta

budućnost uključuje i mogućnost zasnivanja nove partnerske zajednice svakog roditelja posebno. Za roditelje koji zasnivaju novi partnerski odnos nakon razvoda, važno je znati da je razdoblje nakon razvoda izuzetno značajno za dijete i, da bi se naviklo na nove okolnosti, može proći i do dvije godine. Zbog toga moramo imati na umu da se one okolnosti koje nije nužno mijenjati, ne

mijenjaju. Razlog je jednostavan: dijete se mora priviknuti na novonastale okolnosti u kojima su već nastupile mnoge novosti za koje je potrebno vrijeme.

Dijete mašta o pomirbi

Dugotrajnost prilagodbe ovisi o dobi djeteta, emocionalnoj zrelosti, kao i o emocionalnoj privrženosti roditelju koji je odselio. U tom kontekstu to bi zna-

Kad brak okonča, KAKO DALJE?

čilo da bi s uvođenjem nove osobe u život djeteta trebalo pričekati. Trenutak u kojem se djetetu priopćava da mama ili tata imaju novog partnera ovisi o kontekstu koji je do tada izgrađen i nužno je da bude usklađen s potrebama djeteta. Ako je to usputna afera ili prolazni partner ili partnerica, ne preporuča se da ih se upoznaje s djecom. Ako taj odnos poprima dugotrajniji karakter, uz produblјivanje emocija, možemo se odlučiti za upoznavanje novog partnera ili partnerice s djetetom. Otežavajuća okolnost pri tome može biti činjenica da dijete možda još uvijek mašta o pomirbi roditelja te se u početku može opirati novom odnosu. Ako ne znamo kako bismo i kada to učinili, i kako bismo prebrodili početne poteškoće, uvijek se možemo savjetovati sa stručnom osobom, kao što su psiholog, psihoterapeut i drugi profesionalci.

Ne kupujte dijete, pridobijte njegovo povjerenje

Nakon što se dogodila nova ljubav i kvalitetna nova partnerska veza, koju želimo njegovati i zadržati, za uspostavljanje nove ravnoteže u životu bilo bi važno znati slijedeće stvari koje ističemo.

- Uvođenje partnera u život djeteta postupni je proces. To bi značilo da se dijete najprije na neformalnoj razini upoznaje s novom osobom u svom životu. Važno je da se pri tome novi partner ili partnerica prijateljski približi djetetu; početak je važan za kasnije produblјivanje odnosa.
- Važno je da stvaranje odnosa bude na iskrenoj razini. Djeca osjećaju kada nismo iskreni. Ako se ne snalazimo u nekim situacijama, to možemo otvoreno reći. Ako smo mi ta nova osoba u životu nečijeg djeteta, možemo reći: "Ne poznajem te dovoljno, možeš li mi u tome pomoći?" ili "Ja sada ne znam što bismo nas dvoje, imaš li ti kakvu ideju?" To uključuje i dozvolu da dijete prema nama bude iskreno i kaže ono što misli ili osjeća. To nam daje mogućnost da zajedno s djetetom promišljamo što bismo mogli učiniti drukčije, omogućava

nam razvoj povjerenja i poruka je djetetu da je kompetentno za građenje tog odnosa.

- Ne preporuča se "kupovanje" djece u novom odnosu. Darivanje nije nešto čime možemo zadobiti povjerenje i ljubav djeteta. To može biti samo trenutno zadovolјstvo djeteta nekom npr. igračkom, ali dugoročno to nije dobar temelj za kvalitetan odnos.
- Navike koje je dijete ranije imalo, i koje su uspostavili roditelji djeteta, važno je, pod uvjetom da su u skladu sa psihomotornim rastom i razvojem djeteta, održavati i dalje. To se odnosi i na uspostavljeni ritam viđanja djeteta s onim roditeljem s kojim ne živi.
- Treba osigurati djetetu vrijeme koje će roditelj provoditi samo s njim, kao i vrijeme koje će dijete moći provesti u miru ako ima potrebu za tim, bez prisutnosti novog partnera.

Poštovati djetetove potrebe

- Vrlo je važno približiti se djetetu kroz aktivnosti koje su sukladne njegovoj dobi. Ako je dijete manje, onda je dobar put igrati se s njime, pokazati interes za njegove hobije, aktivnosti. Ako je dijete mladalačke dobi, važno je poštovati promjene kod djeteta koje i inače nastaju u tom razdoblju, a to je npr. potreba djeteta da sačuva svoju privatnost, razvijanje veće pripadnosti vršnjačkoj grupi, veće izražavanje potrebe za svojom autonomijom i slično.
- Kada se novi partnerski odnos razvije do želje da se s tom osobom zasnue brak i nova obitelj, koja podrazumijeva još djece, važno je otvoreno o tome govoriti s djetetom i dozvoliti mu da, onoliko koliko može, sudjeluje u tim pripremama. Također je važno imati strpljenja za sva pitanja koja mogu proizaći iz novonastalih okolnosti.
- Kada jedan od partnera zasnue novi brak i obitelj, važno je da onaj drugi, koji to možda nije učinio, podrži novonastale okolnosti i da dobronamjernošću i prihvaćanjem

bude uzor svome djetetu. Ako roditelj ne podrži nove životne okolnosti bivšeg partnera, time će djetetu učiniti težim prihvaćanje.

Uključiti dijete u dolazak nove bebe

- Kada majka i novi partner, ili otac i nova partnerica, odluče imati zajedničko dijete, važno je dijete iz prethodnog braka pravovremeno o tome obavijestiti i dozvoliti mu da, ovisno o dobi, u tome sudjeluje, npr. da ga se informira o trudnoći: ako je manje dijete, da mu se dozvoli da se približi trbuhu majke ili partnerice koja nosi dijete, da se pregovara o imenu budućeg djeteta...; ako je veće, da se razgovor vodi u skladu s dobi odrasliјeg djeteta (to su preporuke i inače kada u obitelj dolazi novo/ drugo dijete).
- Važno je djetetu objasniti pojam polubrata ili polusestre, kao i naglasiti da će postati "bogatiji" za jednu osobu u svom životu.
- Kada se rodi novi član obitelji, ne smijemo zaboraviti na ono dijete koje je već do sada bilo s nama. Neka su djeca u tom trenutku i dalje mala, iako su u odnosu na pridošlicu veća.
- Kada u obitelj dođe prinova, starije dijete prolazi kroz razdoblje prilagodbe, koje je i inače zahtjevnije za sve članove obitelji. Kod razvednih obitelji, i novoosnovanih brakova, to je razdoblje dodatno opterećeno promijenjenim okolnostima koje su nastupile razvodom i proces prilagodbe može (ali ne mora) biti zahtjevniji nego inače, što ne znači da kroz taj proces nećemo uspjeti proći zajedničkim snagama.
- Kod onih roditelja koji zasnivanje novih obitelji vide kao mogućnost za povećanje "bogatstva" osobama, odnosima, izazovima, iskustvima, djeca bez poteškoća i s veseljem nastavljaju svoj život. Zato je važno kakve im poruke šaljemo! Odgovorni smo za kreiranje konteksta u kojem žive naša djeca!

Piše

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

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Moje nastavničko djelovanje

Oko 1970. godine, mislim, pozvali su me da prihvatim održavanje nastave iz predmeta epidemiologija u Školi za sanitarne tehničare u Rijeci. To sam prihvatio s posebnim oduševljenjem jer su sanitarni tehničari bili „desna ruka“ u radu na epidemiološkom odjelu. Osim toga, bio sam tada već nekoliko godina specijalist epidemiologije pa mi nastavne teme nisu predstavljale problem. Kretao sam se među učenicima samouvjeren i povremeno s njima razgovarao i o temama koje nisu bile dio redovne nastave. Susreo sam se i s neposlušnim učenicima, kao i s onim izvrsnima, a imena nekih još i danas pamtim. Uvijek sam znao kazati da će mi u sjećanju ostati imena onih najboljih i onih problematičnih učenika, dok su ostali dio zlatne sredine. Zadovoljstvo radom u toj školi kratko je trajalo. Mislim da mi je već u trećoj godini održavanja nastave ravnatelj škole (viši sanitarni tehničar) objavio da nisam poželjan u toj školi i da prestajem držati nastavu. Vjerojatno je razlog takvom ravnateljevom postupku bila neka moja nesmotrena izjava ili nešto slično. Zaista se ne sjećam u čemu je bio problem i da li sam nešto suviše i nepotrebno kazao u zbornici ili ravnatelju osobno. U svakom slučaju, to „ono nešto“ bilo je povod mome otkazu. Bilo mi je tada, a još mi je i danas, jako žao što sam morao napustiti rad u toj školi. Tridesetak i nešto više godina kasnije, jednom sam se prigodom sreo s ondašnjim ravnateljem škole, sada umirovljenikom. Vrlo smo ljubazno razgovarali, posebno o djelovanju škole kojoj je bio na čelu, pa se sjetili nekih izvrsnih učenika te škole i govorili o njihovom uspjehu u životu. Možda je on onaj događaj zaboravio ili ga nije htio spominjati, a ja nisam htio o tome započeti razgovor. Neka onaj otkaz ostane u povijesti i mojoj svijesti, a pri mogućem ponovnom susretu opet ću s njim ljubazno popričati. Protok vremena liječi svaku duševnu ranu.

Otkazi na školama zbog brzog jezika

Vjerojatno u isto vrijeme (početkom 70-ih godina) kada sam predavao u Školi za zdravstvene tehničare, predavao sam i u Školi za primalje u Rijeci, socijalnu medicinu. Kao specijalistu epidemiologije nije mi bio

problem predavati taj predmet kroz koji sam mogao uklopiti i neka osnovna znanja iz epidemiologije. Škola se nalazila preko puta Klinike za ginekologiju (*Riječko rodilište*), u dijelu prostora samostana sestara Srca Isusova, u današnjoj ulici Pomerio, koji je nakon rata djelomično bio oduzet časnim sestrama. Učenice su pažljivo slušale i bio sam zadovoljan. No, ni ovdje se nisam dugo zadržao, a razlog je bio moje javno iznijeto mišljenje o svrsishodnosti djelovanja te škole. U zbornici sam, u nekoj pauzi između dva nastavna sata, u razgovoru kazao otprilike ovo: u ovoj školi proizvodimo toliko primalja da bi zadovoljile potrebe da se sve odrasle žive žene ovog područja porađaju svake godine. Tako sam uistinu mislio izraziti mišljenje o mogućoj hiperprodukciji tog kadra i time posredno dao do znanja da je zapravo postojanje te škole vrlo upitno. U zbornici je tada bila i glavna primalja, koja je zapravo vodila školu. Slijedećeg dana zazvonio mi je telefon na radnom mjestu u Zavodu i iz njega je zagrmio oštar glas uvaženog profesora ginekologije i šefa klinike prof. dr. Drage Vrbanića, koji je kratko kazao: „Kolega, od ovoga časa niste poželjni da budete nastavnik u našoj školi i nemojte više dolaziti. Je li jasno?“ „Jasno mi je“ odgovorio sam i razgovor je bio prekinut. Budući da se nastava odvijala u poslijepodnevnom satima, bilo mi je jasno da je glavna primalja već sljedećeg jutra izvijestila svoga šefa o mojem javno iznesenom stavu o opravdanosti školovanja u Školi za primalje u Rijeci. I taj put nisam poštivao poznatu opomenu – uključi mozak prije jezika. Odrađeni sati nastave nisu mi bili plaćeni, što mi je vjerojatno trebala biti kazna, a ja se nisam htio zbog toga žaliti. Uvaženog profesora ginekologije i šefa klinike viđao sam vrlo rijetko, a pri susretu bili smo međusobno tek na razini kurtoaznog pozdrava.

U Školi za medicinske sestre u Rijeci bio sam od 1973. godine nastavnik iz predmeta socijalna medicina. Tu sam se zadržao nekoliko školskih godina i bio sam jako zadovoljan radom u toj školi. Tada u toj školi najveći dio stručnog nastavnog kadra bili su liječnici specijalisti, a neki i šefovi odjela, pa čak i klinika (a svi smo nastavu obavljali izvan redovnog radnog vremena). To je pridonosilo visokoj razini nastave, a učenice (tek ne-

koliko učenika) nastavnici su mogli pratiti i u bolnici, za vrijeme praktične nastave. Rijetko sam ispitivao na satu, ali sam dva puta u školskoj godini provodio pismeni ispit. Na komadiću papira napisao bih pitanja i odredio ih kao A i B grupu. U jednoj klupi sjedile su dvije učenice, a svaka je dobila drugačiju grupu pitanja. Na taj način, zbog dva različita pitanja, donekle nije bilo moguće međusobno prepisivanje. Za odgovore su bila na raspolaganju dva spojena nastavna sata. Nije bilo onih, početkom XXI. stoljeća uobičajenih, A,B,C,D i sličnih mogućnosti odgovora, nego je do izražaja dolazila i literarna sposobnost izražavanja pojedine učenice (učenika). Neki su odgovori bili i više nego odlični, a pisane odgovore iz nekoliko generacija čuvam još i danas. Nekoliko se učenica nakon srednje škole upisalo na Medicinski fakultet i uspješno diplomiralo. Kada sam prestao predavati u toj školi (oko 1985. godine), već je bilo dostignuto (danas, 2013. godine „normalno“) stanje da više od 70 posto učenika ima u završnom razredu odličan uspjeh i da su oslobođeni polaganja mature. To me je žalostilo jer sam se sjećao svoga gimnazijskog školovanja, kada su u razredu bili samo jedan ili dva učenika s odličnim uspjehom. Bez obzira na tu činjenicu, moj rad kao nastavnika u srednjim školama dao mi je dodatno samopouzdanje.

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci

Prof. dr. Kajetan Blečić bio je predstojnik Katedre za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Teorijski dio nastave iz područja socijalne medicine vodio je prof. Blečić, a meni je od akademske godine 1969./70. povjerio dio praktične nastave. Vodio sam studente u neke socijalne ustanove na području grada Rijeke, čime sam im želio pokazati ne samo bolesne ljude o kojima slušaju u kliničkim predmetima, nego im približiti to u kakvim uvjetima žive ljudi, koje po nekim kriterijima možemo smatrati „zdravima“, ali nisu sposobni za samostalan život. Vodio sam studente u Dom za djecu bez roditeljske skrbi dojenačke i predškolske dobi, zatim u Dom u kojem tijekom dana borave djeca s posebnim potrebama. U neku ruku, bio je to dječji vrtić u koji su ih dovodili roditelji. Posjetili smo i Dom za starije i nemoćne osobe, Dom za psihički bolesne odrasle osobe, a poveo sam ih i na gradski deponij smeća. Time sam želio studentima pokazati onu drugu stranu života, izvan klinika i bolesničke postelje, što im je inače činilo najveći dio nastave. Taj praktični dio nastave vodio sam dvije godine.

Prvih godina po osnivanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci predmet epidemiologija vodio je prof. dr. Branko Cvjetanović iz ŠNZ Zagreb, a od 1960. do umi-

rovljenja 1965. godine predstojnik Katedre za epidemiologiju bio je prof. dr. Hinko Emili, koji je istovremeno bio i šef HE službe ZZZZ-a. Kad je to mjesto ostalo upražnjeno, nastavu je preuzeo dr. Vladislav Kon, šef Epidemiološkog odjela ZZZZ-a, koji je obavljao i ispite iz epidemiologije. Nije imao nastavničke kvalifikacije pa je formalno voditelj Katedre prof. dr. Kajetan Blečić studentima potpisivao indekse i rezultate ispita. Ja sam nekoliko godina (od 1970.) bio uz dr. Kona i vodio vježbe, iako ni ja nisam imao nastavničke kvalifikacije. Dr. Kon uveo je pismeni dio ispita. Bilo bi četiri ili pet kandidata, koji bi na komadiću papira dobili različita pitanja, a za pisani odgovor imali su na raspolaganju onoliko vremena koliko su željeli. Kada je 1973. godine dr. Kon umirovljen, još nekoliko godina vodio je nastavu iz epidemiologije, a ja sam i dalje vodio vježbe. Od 1980. nastavu sam preuzeo u cijelosti. Jasno da je indekse i rezultate ispita i dalje potpisivao prof. dr. Blečić. Želeći ili ne, postao sam sveučilišni nastavnik bez formalnih kvalifikacija. Vodio sam i ispite, davao a rezultate ispita bez pogovora bi potpisivao prof. Blečić.

Jednoga dana 1977. godine prof. Blečić poveo me sa sobom u Zagreb k prof. dr. Branku Kesiću, ravnatelju Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Naime, imao sam odslušana i položena dva semestra poslije-diplomskog studija (još tijekom specijalizacije), ali za stjecanje znanstvenog stupnja trebalo je imati odslušana četiri semestra. Problem je bio u tome što je od ona prva dva semestra prošlo 15 godina, pa je za dopuštenje nastavka studija trebalo opravdanje. Kada se hoće, sve se može. Pa imao sam teški tromboflebitis na desnoj nozi, s dugotrajnim bolovanjem, što mi je prihvaćeno kao opravdanje! Odslušao sam i položio treći i četvrti semestar i prijavio magisterij na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Prihvatio sam se posla i u svibnju 1980. godine u Zagrebu, pred komisijom u sastavu prof. dr. Josip Fališevac, prof. dr. Zlatko Benčić i prof. dr. Ante Hrabar, obranio sam magistarsku temu *Problem šigeloza i praćenje izlučivanja šigela na turističkom području*.

Trebalo je brzo nastaviti pripremati doktorsku disertaciju. Prijavio sam temu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, a za mentora je bio određen prof. dr. Mladen Cezner, šef Klinike za infektivne bolesti. S mentorom sam odlično surađivao jer je bio potpuno upućen u epidemiološke probleme na području kotara Rijeke, a i inače sam tijekom rada na Epidemiološkom odjelu ZZZZ-a s njime uspješno surađivao. Javna obrana disertacije bila je u prosincu 1982. godine a tema je bila: *Epidemiološke karakteristike i značaj epidemija dijarealnog sindroma na turističkom i pomorskom području Subregije Rijeka 1961. – 1980. godine*.

SVJETSKI

TJEDAN

DOJENJA

1.-8. kolovoza 2018.



BREASTFEEDING
Foundation of Life

WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK

KONTROLA ŠEĆERNE BOLESTI



Prof.dr.sc. **Jasminka Giacometti**

Gušterača izlučuje tri hormona: inzulin, glukagon i somatostatin. Inzulin snižava razinu

glukoze u krvi, glukagon je povišuje, a somatostatini koži izlučivanje inzulina i glukagona. Alfa-stanice gušterače luče glukagon u krvotok kada je razina glukoze u krvi niska (hipoglikemija). Beta-stanice gušterače luče inzulin u krvotok kada je razina glukoze u krvi visoka. Stoga su ta dva hormona u bliskom odnosu i međudjelovanju i na razini ostalih tkiva.

Šećerna bolest tipa 1

Nedostatak inzulina smanjuje ulaženje i korištavanje glukoze u tkivu (osim u moz-

Zabilježeno je oko 200 čistih spojeva iz prirodnih izvora koji svojom bioaktivnošću omogućavaju sniženje i regulaciju glukoze i lipida u krvi, čime pospješuju liječenje, smanjuju nuspojave bolesti i sintetičkih lijekova, troškove liječenja, ali i oni imaju svoje nedostatke



gu). Razina glukoze u krvi povećava se te opada njezino iskorištavanje u stanicama. Istodobno se povećava iskorištavanje masti i proteina pa poremećaj metabolizma šećera ujedno prati i poremećaj metabolizma lipida i proteina.

Šećerna bolest tipa 1 (mladenački ili juvenilni dijabetes) javlja se u adolescentnoj dobi. Međutim, može se pojaviti i u kasnijoj životnoj dobi. Različiti čimbenici mogu utjecati na njezinu pojavnost, od genetskih i okolišnih čimbenika, virusnih infekcija do autoimunih

bolesti, kada dolazi do oštećenja beta-stanica gušterače. Bolest se razvija naglo, dolazi do povećanja koncentracije glukoze u krvi, povećanja iskorištavanja masti za dobivanje energije i za stvaranje kolesterola u jetri, smanjenja količine tjelesnih proteina. Općenito, 5-10 posto oboljelih od šećerne bolesti ima bolest tipa 1.

Debljina kao uzrok bolesti

Znatno je češća šećerna bolest tipa 2, koja se pojavljuje u oko 90-95 posto oboljelih. Obično se javlja između 50. i 60. godine života. Međutim, ponekad obolijevaju i mlađi od 20 godina. Taj trend povezan je sa sve većom pojavom pretilosti, kao najvažnijeg rizičnog čimbenika šećerne bolesti tipa 2, kako u odraslih, tako i u dječjoj dobi. Povećana koncentracija inzulina u plazmi (hiperinzulinemija) u šećernoj bolesti tipa 2 nastaje kao kompenzacijski odgovor beta-stanica gušterače na smanjenu osjetljivost ciljnih tkiva na metaboličke učinke inzulina, zbog čega se smanjuju iskorištavanje i pohrana ugljikohidrata pa se inzulin pojačano luči i povećava koncentraciju glukoze u krvi. Oba najučestalija tipa šećerne bolesti (tip 1 i tip 2) mogu uzrokovati ozbiljne zdravstvene komplikacije, kao što su bolesti krvožilnog sustava, zatajenje bubrega, zamagljenje vida, svrbež, periferna neuropatija, umor, pa čak i koma. Pacijentima se obično dijagnosticira šećerna bolest tek kada su uočeni klinički znakovi bolesti (prekomjerna žeđ, mo-

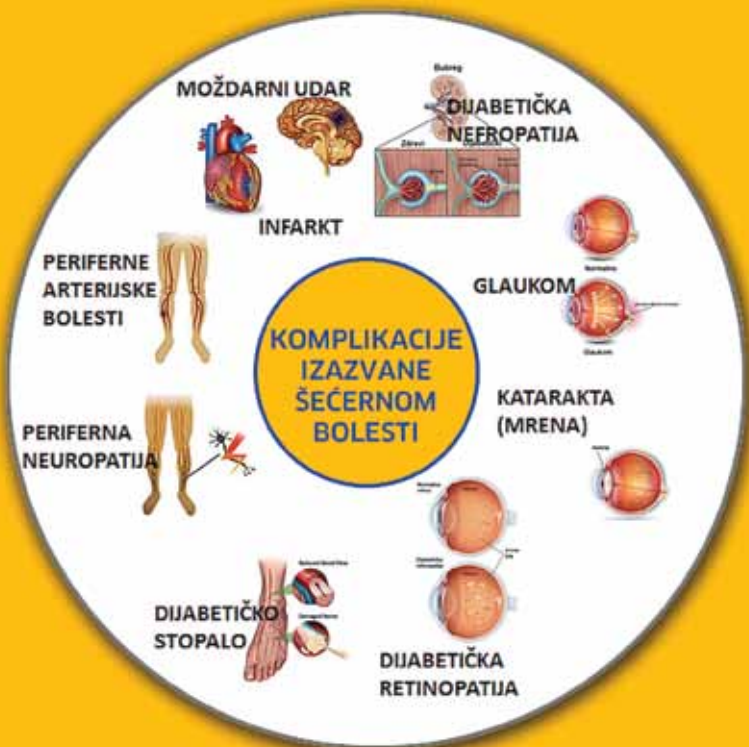
krenje, glad). Za razliku od tipa 1, šećerna bolest tipa 2 predstavlja globalni zdravstveni problem zbog sve veće učestalosti pretilosti, ali i trenda porasta metaboličkog sindroma. Iako izravni simptomi tipa 2 mogu biti beznačajni i uzrokovati zanemariv prekid aktivnosti u svakodnevnom životu, ozbiljni zdravstveni problemi mogu kasnije uzrokovati komplikacije koje dovode do oštećenja vitalnih organa. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava važnost kontrole razine glukoze u krvi u prevenciji i usporavanju napredovanja komplikacija šećerne bolesti. Određivanje HbA1c, ili glikoliziranog hemoglobina, važno je za kontroliranje i dijagnosticiranje šećerne bolesti svih tipova, a zbog stabilnosti HbA1c u krvi, rezultati su točniji od onih dobivenih redovitim mjerenjem glukoze u krvi.

Prednost je korištenja HbA1c biljege šećerne bolesti ta da bolesnik ne mora biti u stanju gladovanja.

Rizik od pojavnosti šećerne bolesti tipa 2 povećava se s dobi, u oba spola, i ovisi o indeksu tjelesne mase. U oba spola primijećen je kasniji razvitak bolesti, a veća učestalost pronađena je u žena.

Tablete i injekcije

U liječenju šećerne bolesti tipa 2 uglavnom se primjenjuju oralni hipoglikemici, dok se nadomjesna terapija inzulinom primjenjuje u dijabetesu tipa 1. Hipoglikemici (antihiperglikemici) ili antidijabetici velike su skupine lijekova koje snižavaju koncentraciju glukoze u krvi. Za razliku od inzulina, oralni hipogli-





kemici uzimaju se na usta. Dvije su osnovne skupine oralnih hipoglikemika, podijeljenih prema njihovim učincima djelovanja:

- oni koji potiču lučenje inzulina i sprečavaju endogenu (unutrašnju) proizvodnju glukoze u jetrima (mogu prouzročiti hipoglikemiju),
- oni koji poboljšavaju učinke inzulina u ciljnim tkivima, ali ne potiču lučenje inzulina i ne sprečavaju endogenu proizvodnju glukoze.

Prema mehanizmu djelovanja, šest je skupina hipoglikemika koji se koriste u terapiji hiperglikemije: derivati sulfonilureje, derivati benzojeve kiseline (meglitinidi), bigvanidi, inhibitori alfa-glukozidaze, tiazolidinedioni ili glitazoni i mimetici inkretina. Sulfonilureja djeluje na oslobađanje inzulina iz beta-stanica, inzulinski senzibilizatori (tvari koje povećavaju osjetljivost), poput bigvanida i glitazona, potiču osjetljivost organizma na inzulin. Inhibitori alfa-glikozidaze usporavaju ulazak glukoze u krv itd. U početku se u liječenju primjenjuje jedan lijek, a s napretkom bolesti, koriste se kombinacije dvaju ili više lijekova. Ponekad liječenje završava inzulinom jer šećerna bolest tipa 2 prelazi u tip 1, odnosno može nastati kombinacija oba tipa. Patofi-

ziološki gledano, radi se o dvostrukom poremećaju, odnosno o smanjenoj osjetljivosti na inzulin i o smanjenom lučenju inzulina. Pri određivanju terapije ili kombinacije terapije, endokrinolog-dijabetolog uzima u obzir tjelesnu težinu bolesnika te, prema protokolu, određuje prihvatljiv način liječenja.

Međutim, kombinacija lijekova prati i konzumaciju više lijekova pa takvo stanje može dovesti do smanjenja suradnje bolesnika i za posljedicu imati povećanje učestalosti neželjenih nuspojava.

Oralni hipoglikemici ne mogu se smatrati idealnim lijekovima zbog niza nuspojava koje mogu uzrokovati, visokih troškova, kao i moguće neefikasnosti kao rezultata dugotrajne primjene. Primjerice, široko korišteni antidijabetički lijek metformin dugotrajnom primjenom može uzrokovati acidozu (stanje veće kiselosti) laktatima; inhibitori alfa-glukozidaze mogu dovesti do nadutosti i proljeva; meglitinidi mogu pridonijeti porastu tjelesne težine i hipoglikemiji, dok tiazolidinedioni imaju direktan učinak na porast tjelesne težine te povećanje rizika od bolesti jetara.

Zdravi stilovi življenja

Svjetska zdravstvena organizacija donijela je dopunu „Globalnom izvješću o dijabetesu“ (Global report on diabetes), pod nazivom „Globalna strategiji prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja“ (Global strategy on diet, physical activity and health). Ona je usmjerena na sveukupni pristup promicanja zdrave prehrane i redovite fizičke aktivnosti, čime se smanjuje rastući globalni problem prekomjerne težine i pretilosti. Prehrana i tjelesna aktivnost pokreću pozitivne metaboličke promjene koje utječu na smanjenje rizika od šećerne bolesti tipa 2. Voće i povrće sadrže bioaktivne fitokemikalije čiji je mehanizam djelovanja sličan sintetičkim



hipoglikemicima. U literaturi je zabilježeno oko 200 čistih spojeva iz prirodnih izvora koji svojom bioaktivnošću omogućavaju sniženje i regulaciju glukoze i lipida u krvi. Time pospješuju liječenje, smanjuju nuspojave bolesti i sintetičkih lijekova, a smanjuju i troškove liječenja. Međutim, i prirodni spojevi imaju svoje nedostatke.

Tradicionalne medicine

U tradicionalnoj medicini mnogih naroda poznato je djelovanje biljaka na sniženje šećera u krvi. Takve terapije uobičajeno se koriste u ayurvedskoj i orijentalnoj medicini, dok je zapadnjačka medicina i dalje skeptična oko njihove medicinske učinkovitosti. Tome je pridonijela varijabilnost biljnih preparata, zbog čega je otežano njihovo doziranje, manja stabilnost, a prate ih ponekad nedostatna i nedosljedna pretklinička i klinička ispitivanja, koja prolaze sintetički lijekovi u postupku primjene. Činjenica je i to da biljne pripravke ne obvezuje sustav kontrole udjela djelatne tvari, već se samo kontrolira prisutnost toksičnih i nepoželjnih tvari.

Za većinu tih korisnih učinaka zaslužni su bioaktivni fenolni spojevi pronađeni u biljkama. Oni su se koristili puno prije nego su se sintetizirali današnji lijekovi. Međutim, nije bilo današnje tehnologije kemijske analize za identifikaciju i kvantifikaciju sastojaka, kao ni metoda određivanja bioučinkovitosti. Upravo zbog toga, a na temelju iskustava u narodnoj medicini, danas imamo neiscrpan arsenal spojeva brojnih mogućnosti i djelovanja, uključujući hipoglikemijski, antioksidacijski i hipolipidemijski učinak. Uz tradicionalno poznate izvore polifenolima bogate hrane i pića (zeleni čaj i kava, čokolada i kakao, cimet, grožđe, šipak, crno vino, bobičasto voće i maslinovo ulje), istražuju se novi izvori, iz kojih se izdvajaju aktivni sastojci, kombinirane smjese sastojaka i pripremaju nove formulacije za primjenu na in vitro i in vivo pretkliničkim modelima i kliničkim testiranjima. Dio prirodnih izvora i njihovog mehanizma djelovanja u kontroli šećerne bolesti prikazan je u Tablici 1. Svako područje u svijetu ima svoje karakteristične biljke koje se primjenjuju u narodnoj medicini u kontroli šećerne bolesti i lipida.

Tablica 1. Bioaktivni sastojci prehrane i njihov antidijabetički učinak (Xiao i sur., 2014.)

Sastojci prehrane	Bioaktivni sastojci	Mehanizam djelovanja
Alge	Polifenoli, Florotanini	Inhibitori α -amilaze i α -glukozidaze; Pобољшanje inzulinske osjetljivosti
Bergamot	Neocitricin Naringin Neohesperidin Melitidin Brutieridin	Smanjenje ukupnog i LDL kolesterola i triglicerida u krvi, te smanjenje razine glukoze u krvi
Borovnica	Polifenoli Antocijanini	Smanjenje visoke koncentracije glukoze u krvi; Smanjenje porasta tjelesne težine i kolesterola u serumu
Bosiljak	Polifenoli	Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Obnova hrskavice
Cimet	Katehin Trans-cimetna kiselina	Smanjenje stvaranja glikogena u jetri (glukoneogeneza); Bolje lučenje inzulina; Popravlak uništenih β -stanica gušterače; Smanjenje citotoksičnosti poboljšanjem cirkulacije
Crno vino	Polifenoli Resveratrol Kvercetin Katehini Antocijanini	Smanjenje oksidacijskog stresa i ukupne razine kolesterola; Snižanje razine glukoze u krvi i inzulina; Pобољшanje antioksidacijskog statusa i fluidnosti membrane; Smanjenje oksidacijskog stresa
Čokolada	Polifenoli	Zaštita od naglog smanjenja glukoze u krvi (hipoglikemija); Pобољшanja funkcije krvnih žila; Smanjenje oksidacijskih promjena; Povećanje HDL kolesterola
Hmelj	Polifenoli Procijanidini	Smanjena sinteza masti i glikogena u jetri
Kakao	Polifenoli Metilksantini	Smanjenje ukupnog kolesterola, triglicerida i LDL kolesterola u krvi
Kaki	Karotenoidi Polifenoli	Smanjenje oštećenja jetre putem smanjenja aktivnosti glutamat-piruvat transaminaza (SGPT); Djelovanje na proteine u signalnom putu inzulina
Kava	Polifenoli (kavena kiselina)	Utjecaj na bolju raspodjelu energije u organizmu nakon uzimanja obroka; Smanjenje razine glukoze u plazmi, bolje lučenje inzulina i njegova kontrola; Smanjeno nakupljanje lipida; Inhibicija probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze)
Lješnjak	Polifenoli; Vitamini E i B6	Snižanje razine glukoze, ukupnih lipida, triglicerida, ukupnog kolesterola, smanjenje aktivnosti jetrenih enzima (AST, ALT-a), mokraćne kiseline i kreatinina u krvi; Smanjenje razine inzulina, stimuliranjem rada štitnjače putem folikurano-stimulirajućeg hormona (FSH) i luteinizirajućeg hormona (LH) u muškaraca i žena
Mahunarke Sjeme mahunarki	Polifenoli	Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Djelovanje na smanjenje hipertenzije i kongestivnog zatajenja srca (putem inhibicije ACE); Antioksidacijski učinak
Nar	Elagična kiselina, Flavonoidi, Elagitanini, Antocijanidini, Antocijanini	Povećanje HDL kolesterola; Antioksidacijski učinak
Olea europea	Polifenoli	Snižanje razine glukoze, triglicerida, kolesterola, kreatinina i ureje u serumu; Poboљšano lučenje inzulina
Oskoruša Malina	Proantocijanidini	Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Povećanje sadržaja aminokiselina hidrokisprolina (važna za sintezu kolagena); Utjecaj na poboljšanje funkcije krvnih žila i poboljšanje cirkulacije
Povrće	Flavonoidi	Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Antioksidacijski učinak
Sjeme grožđa	Procijanidini	Smanjenje visoke razine glukoze u krvi; Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Poticanje ulaska glukoze u stanice i tkiva; Smanjenje upale
Zeleni/bijeli/ Pu-erh čaj	Flavan-3-oli (katehini)	Smanjenje aktivnosti probavnih enzima (α -amilaze i α -glukozidaze); Smanjenje visoke razine glukoze u krvi; Smanjenje upale i oksidacijskih promjena u organizmu; Poboљšanje lučenja inzulina; Povećanje unosa glukoze u stanice
Zeleno i crno grožđe	Resveratrol, Kvercetin Katehini, Antocijanini	Smanjenje visoke razine glukoze u krvi; Poboљšanje funkcije i zaštita od gubitka β -stanica gušterače; Zaštita jetrenih stanica od oksidacijskih promjena

Mehanizmi kojima polifenoli kontroliraju šećernu bolest isti su kao oni u sintetičkih hipoglikemika, a uključuju inhibiciju apsorpcije glukoze, zaštitu od oštećenja beta-stanica gušterače, poboljšanje otpuštanja inzulina i osjetljivosti na inzulin, smanjenje upale, prilagodbe metabolizma ugljikohidrata i reguliranje inzulinom ovisnih i neovisnih signalnih puteva.

Biljni pripravci i funkcionalna hrana

Posljednjih godina svjedoci smo da su se na tržištu pojavili brojni biljni preparati, dodaci prehrani i preporuke o korisnosti funkcionalne hrane u kontroli razine glukoze u krvi. Većina njih odnosi se na šećernu bolest tipa 2, a uporište za njihovu primjenu nalazimo u brojnim pretkliničkim studijama. One su pokazale povezanost primjene biljnih preparata u poboljšanju kontrole šećerne bolesti. Primijećen je znatno manji broj kliničkih i naročito epidemioloških ispitivanja koja se odnose na primjenu fitokemikalija u kontroli šećerne bolesti. Naravno, za to postoji valjan razlog. Dizajn epidemioloških studija najčešće je povezan s osnovnim pokazateljima oboljenja, odgovora na postavljeni upitnik i izmjerene vrijednosti (uobičajenih biokemijskih pokazatelja). Ispitivanje unosa hrane ili dodataka prehrani rijetko sadrži specifične značajke (markere) bioaktivnih spojeva jer je njihovo određivanje analitički zahtjevnije i skuplje za velik broj ispitanika tijekom duljeg vremenskog perioda.

Bogatstvo prirode potpora liječenju

Unos polifenola može čak smanjiti farmakološki učinak uobičajene terapije ako se konzumira istodobno s lijekovima. Novija istraživanja bave se tako mogućom interakcijom lijekova s prirodnim spojevima, kojima pripadaju polifenoli, radi mogućeg smanjenja/

povećanja antidijabetičkog učinka terapije. Drugim riječima, važno je znati koju hranu konzumirati tijekom oralne primjene hipoglikemika kako ne bi došlo do poremećaja u kontroli šećerne bolesti. Na razini eksperimentalnih i kliničkih istraživanja pronađeno je poboljšanje učinka lijeka uz kotretman biljnim pripravcima za kombinacije: aloa vera - glibenklamid, aloa vera - pioglitazon, aloa vera - repaglinid, ginseng - metformin, đumbir - glibenklamid, đumbir - metformin, sezamovo ulje - glibenklamid, piskavica - metformin, piskavica - glibenklamid, češnjak - metformin, gospina trava - metformin, gospina trava - repaglinid, rozničica - metformin.

Javlja se potreba za izradom baze međudjelovanja oralnih hipoglikemika i hrane bogate polifenolima, odnosno hipoglikemika i medicinskog bilja s istraženim dozama.

Istraživanjem učinkovitosti polifenola u kontroli šećerne bolesti otvoren je nepresušni izvor bioaktivnih fenolnih spojeva koje nalazimo u kopnenim i vodenim biljkama. Bezbrojne kombinacije, koje bi se u budućnosti mogle koristiti u kotretmanu ili tretmanu mnogih bolesti, uključujući i šećernu bolest, usporile bi komplikacije izazvane šećernom bolesti i smanjile nuspojave sintetičkih hipoglikemika. Međutim, potrebna su dodatna istraživanja terapijskih doziranja i međudjelovanja polifenola sa sintetičkim lijekovima.

