

snaga sestrinstva

Glasnik medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava, Zagreb



Tema broja

Sestrinstvo

KB Dubrava



Sadržaj

Riječ urednice	3
Riječ pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo	4
INTERVJU: Ravnatelj KB Dubrava	5
PREDSTAVLJAMO: Sestrinstvo KB Dubrava	6
Stručni članci	
Uzroci i mogućnost rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika na bolničkom odjelu	9
Projekt mehaničke podrške bolesnicima u terminalnim stadijima srčanih oboljenja u KB Dubrava	19
Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara	23
Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara	27
Izvješće sa stručnih skupova	35
Upute autorima	43

Impressum

Glasnik medicinskih sestara i tehničara

Kliničke bolnice „Dubrava“

Mjesto objavljivanja: Zagreb

Godina objavljivanja: 2016.

Nakladnik: KB „Dubrava“, Av. Gojka Šuška 6, 10040 Zagreb

Učestalost objavljivanja: tromjesečno

Kontakt: snaga.sestrinstva@kdb.hr

UREDNIŠTVO

Glavna urednica: Sanja Piškor

Kontakt: spiskor@kdb.hr

Ljiljana Vuković

Ruža Mrkonjić

Valentina Koščak

Martina Fruk Marinković

Milka Grubišić

Vesna Renjić

LEKTOR ZA HRVATSKI JEZIK

Danica Crnobrnja

LEKTOR ZA ENGLISKI JEZIK

Ida Vuletić

RECENZENTI

Snježana Čukljek

Jadranka Pavić

Štefaniya Ozimec Vulinec

Ivica Matić

Ksenija Eljuga

Tamara Salaj

GRAFIČKI DIZAJN NASLOVNICE

Renato Pejčković

TISAK

Eurotisak Zagreb

Riječ urednice

Sanja Piškor, dipl.med.techn.

Glavna urednica glasnika «Snaga sestrinstva»

Poštovane čitateljice i čitatelji,

zadovoljstvo mi je predstaviti prvi broj glasnika medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KB Dubrava pod nazivom „Snaga sestrinstva“. Uredništvo glasnika donijelo je odluku o nazivu glasnika „Snaga sestrinstva“ s ciljem da kroz pisanu riječ medicinske sestre/tehničari prezentiraju svoje znanje, iskustvo i potrebe unaprijeđenja sestrinstva i sestrinske skrbi. Nastanak glasnika odgovor je na sve zahtjevnije izazove koji su postavljeni pred našu profesiju. Podsjećam vas na zahtjeve Europske unije da sve zemlje članice EU moraju osigurati zdravstvenim radnicima u sustavu zdravstva mogućnost stjecanja odgovarajućih znanja i sposobnosti sa svrhom očuvanja i unaprijeđenja zdravstva. Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je da su na svim razinama zdravstvene zaštite potrebne stručne i obrazovane medicinske sestre/tehničari a naglasak je stavljen upravo na sustavnom obrazovanju svih profila zdravstvenih radnika. Minhenska deklaracija također postavlja odrednice budućeg obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Sukladno tome i hrvatsko zdravstvo mora imati medicinske sestre/tehničare koji će vladati elementarnim znanjima i vještinama zdravstvene njege kao i visokoobrazovane medicinske sestre u područjima upravljanja i rukovođenja, javnog zdravstva i školovanja. Zato u sustavu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara postoje specijalizacije iz područja zdravstvene njege čiji su programi usklađeni sa svjetskim standardima.

Glasnik „Snaga sestrinstva“ zamišljen je kao stručno informativno glasilo u kojemu će se objavljujivati radovi utemeljeni na teoriji i definiciji zdravstvene njege, znanstvenim istraživanjima i iskustvima iz kliničke prakse medicinskih sestara/tehničara i suradnih profesija, obavijesti o stručnim skupovima i izvješća s istih.



Nadam se da ćete u objavljenim stručnim radovima, najavama stručnih skupova i izvješćima s istih pronaći bezbroj zanimljivih tema te da ćemo usvajanjem novih znanja unaprijediti kvalitetu sestrinske skrbi utemeljene na dokazima. Svojim idejama i stručnim radovima pridonijet ćete razvoju naše profesije i kvaliteti glasnika „Snaga sestrinstva“. Glasnik će izlaziti u tiskanom i elektronskom obliku.

Zahvaljujem se ravnatelju KB Dubrava doc.dr.sc. Toniju Kolaku, dr. med. koji je prihvatio prijedlog glavne sestre - pomoćnice Ravnatelja za sestrinstvo Irene Rašić, dipl. med. sestre i Sestrinskog kolegija za izdavanje glasnika. Zahvaljujem se Renatu Pejковиću za grafički dizajn naslovnice, informatičaru Goranu Tišljariću za informatičku podršku u elektronskom obliku te lektoru i korektoru Danici Crnobrnja, prof. i mag. knjižničarstva.

Prvi broj glasnika „Snaga sestrinstva“ izlazi tijekom blagdanskih dana te koristim prigodu poželjeti Vam sretan i blagoslovljen Božić i uspješnu novu 2017. godinu uz mnogo uspjeha na poslovnom i privatnom planu!

Sanja Piškor, dipl.med.techn.
Glavna urednica glasnika «Snaga sestrinstva»

Riječ pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo

Irena Rašić, dipl.med.techn.

*Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
Glavna sestra bolnice*

Poštovane kolegice i kolege,

neizmjereno sam ponosna što Vas mogu pozdraviti povodom izlaska prvog broja glasnika medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava pod nazivom "Snaga sestrinstva". Zahvaljujem se Ravnatelju Kliničke bolnice Dubrava doc.dr.sc. Toniju Kolaku, dr. med. na podršci za izdavanje glasnika kao i svima koji su doprinijeli realizaciji prvoga broja. Nakon niza godina pokrenuli smo vlastiti glasnik koji je namijenjen svim zdravstvenim djelatnicima. Kao što mu i sam naziv govori, glasnik je usmjeren na osnaživanje i pozivanje nas, medicinskih sestara i tehničara, koji smo nezaobilazna karika u sveukupnom lancu pružanja zdravstvene skrbi bolesnicima. Nadam se da ćete u glasniku pronaći mnoštvo zanimljivih članaka kao i ostalih tema iz područja sestrinstva (pozivi na stručna predavanja, izvješća sa stručnih skupova, itd.). Kroz organizirane oblike stručnog usavršavanja izgrađujemo se na osobnoj i profesionalnoj razni što je danas nezaobilazni imperativ svakog zdravstvenog djelatnika.

Ulaganje u vlastitu edukaciju pruža nam još veću mogućnost pomoći našim pacijentima jer proces cjeloživotnog učenja mora biti prioritet svakog profesionalca. Naš rad i briga za pacijente poseban je dar na kojemu trebamo biti zahvalni, jer upravo mi, medicinske sestre i tehničari, pomažemo ljudima oko najbitnije stvari na svijetu, a to je zdravlje.



Za tako plemeniti rad riječi hvale su premalo, ali naša srca su ispunjena svakim uspjehom i željom da pružimo pomoć.

Imajući na umu da je došlo do velikih pomaka i promjena u sestrinstvu, izražavam potrebu da se i dalje zajedničkim snagama borimo za razvoj naše profesije i zdravstvene njege kao autonomne djelatnosti medicinskih sestara.

Nadam se da će svaki idući broj glasnika, uz Vašu pomoć drage kolegice i kolege, biti sve bolji, kvalitetniji i oplemenjen aktualnostima iz područja sestrinstva.

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
Glavna sestra bolnice
Irena Rašić, dipl.med.techn.

RAZGOVOR S RAVNATELJEM KLINIČKE BOLNICE DUBRAVA doc.dr.sc. TONIJEK KOLAKOM, dr. med.

Razgovarala: Sanja Piškor

1. Na početku Vam želimo čestitati na izboru za Ravnatelja Kliničke bolnice Dubrava i podršci koju ste nam pružili u izdavanju časopisa **Snaga sestrinstva**. Možete li nam reći nešto o KB Dubrava i zdravstvenom kadru koji obavlja postupke u zbrinjavanju bolesnika?

Hvala na čestitkama i zadovoljstvo mi je bilo pružiti podršku medicinskim sestrama u izdavanju glasnika Snaga sestrinstva.

Klinička bolnica Dubrava je klinička bolnica u kojoj se izvodi nastava za studente Medicinskog, Stomatološkog i Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta, Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, Sveučilišta Sjever u Varaždinu, Visoke tehničke škole u Bjelovaru - stručnog studija sestrinstva, Srednje škole za medicinske sestre Mlinarska i Vrapče a nastavna smo baza i Pučkom otvorenom učilištu Zagreb.

U bolnici koja je smještena u Svetošimunskoj dolini, na granici maksimirskog parka i Dubrave zaposleno ju 500 liječnika i 795 medicinskih sestara.

1. Većina kolegica i kolega Vas poznaje kao liječnika specijalista - kirurga. Možete li nam reći još nešto o sebi?

Rođen sam 5. studenog 1960. godine. Osnovnu školu završio sam u Zagrebu a 1979. godine maturirao sam u Klasičnoj gimnaziji u Zagrebu. Iste godine upisujem Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu gdje sam 1984. godine diplomirao. Nakon diplome 1984. godine upisujem poslijediplomski studij. Godine 1987. izabran sam na natječaju za specijalizaciju iz predmeta Kirurgija za Sveučilišnu bolnicu Zagreb a specijalizaciju počinjem u današnjoj KB Sveti Duh. Magistarski rad obranio sam 1991. godine, a 1994. položio sam specijalistički ispit iz Opće kirurgije. U zvanje docenta na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J.J. izabran sam 2005. godine i iste godine završavam užu specijalnost iz digestivne/abdominalne kirurgije.

2. Jeste li kao ravnatelj upoznati sa situacijom u sestrinstvu i jeste li zadovoljni postignutim napretkom u zbrinjavanju bolesnika?

Upoznat sam sa situacijom u sestrinstvu i zadovoljan sam radom medicinskih sestara. Naravno da uvijek možemo bolje i nadam se da ćemo to i ostvariti kroz zadovoljstvo naših bolesnika stručnim i humanim pristupom bolesnom čovjeku.



3. Edukacija i usvajanje novih znanja temelj su boljitka. Planirate li omogućiti medicinskim sestrama, nakon završetka diplomskog ili dodiplomskog studija, priznavanje stupnja formalnog obrazovanja?

Kao što ste i sami naveli edukacija i usvajanje novih znanja temelj su boljitka. Sukladno zakonima RH zalažem se da se medicinskim sestrama omogući priznavanje stupnja obrazovanja stečenog školovanjem.

4. Za kraj, koja su Vaša očekivanja od medicinskih sestara opće njege, viših i diplomiranih medicinskih sestara te magistrica sestrinstva? Gdje vidite te profile u budućnosti zbrinjavanja bolesnika u KB Dubrava?

Klinička bolnica Dubrava prepoznata je kao stručna i nastavna baza. Od medicinskih sestara očekujem da kroz svoje kompetencije te trajnim edukacijama i usavršavanjem sukladno stupnju obrazovanja provode sestrinsku skrb. Tako će u timskom radu s ostalim zdravstvenim djelatnicima pridonijeti boljitku skrbi za bolesnike.

5. Želite li još nešto za kraj poručiti medicinskim sestrama i suradnim profesijama?

**Povodom nadolazećih blagdana
djelatnicima KB Dubrava želim
sretan Božić i uspješnu
2017. godinu.**

Sestrinstvo u Kliničkoj bolnici Dubrava

Martina Fruk Marinković, mag. med. techn, Irena Rašić, dipl. med. techn.

Danica Crnobrnja, prof. i mag.knjžnič.

Tijekom dugog povijesnog razdoblja o kojima svjedoče pisani tragovi iz 18.st. Klinička bolnica Dubrava se, uz vrhunske liječnike, medicinske sestre i stručnjake iz drugih područja, razvijala i napredovala brže od hrvatskog prosjeka te stvorila zavidne temelje za svoju budućnost svrstavši se u sam vrh hrvatske medicine i poprimivši sva obilježja suvremene europske bolnice.

Zdravstvena njega, kao autonomna djelatnost medicinskih sestara u KB Dubrava, integrirana je u bolnički Sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite. Sestrinska služba organizirana je na visokoj stručnoj razini 24 sata. Provodi zdravstvenu njegu i zaštitu svojih pacijenata sustavno primjenjujući znanja, vještine i sposobnosti uz pridržavanje etičkih i moralnih principa te načela profesionalnosti i kolegijalnosti. Stalnim stručnim usavršavanjem medicinske sestre razvijaju svoje intelektualne, komunikacijske i psihomotorne vještine koje posebno dolaze do izražaja u holističkom i individualnom pristupu pacijentu, njegovoj obitelji i zajednici. Sukladno aktima Hrvatske komore medicinskih sestara pruža im se mogućnost dobivanja i obnavljanja Odobrenja za samostalni rad. Na temelju istoga medicinska sestra preuzima svu odgovornost za svoje postupke koje su regulirane zakonom a osiguravaju joj pravo na davanje profesionalnog mišljenja uz uvažavanje mišljenja drugih članova tima.

Prema podacima iz kolovoza 2016. godine, u KB Dubrava zaposleno je ukupno 790 medicinskih sestara od kojih su 32 medicinske sestre sa završenim diplomskim sveučilišnim ili veleučilišnim studijem sestrinstva (6 magistri sestrinstva i 26 diplomiranih medicinskih sestara), 190 stručnih prvostupnica sestrinstva i 568 medicinskih sestara srednje stručne spreme.

Trenutno su u procesu školovanja 72 medicinske sestre.

KB Dubrava nastavna je baza Školi za medicinske sestre Vrapče i Mlinarska, Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru i Sveučilištu Sjever. Svjesni potrebe prijenosa znanja i vještina na mlađe generacije, 43 medicinske sestre KB Dubrava mentori su na preddiplomskim i diplomskim studijima sestrinstva na veleučilištima i sveučilištima a evidentan je i porast aktivnog sudjelovanja naših kolegica u svojstvu predavača. U našoj ustanovi organizirano je i stručno usavršavanje medicinskih sestara iz drugih zdravstvenih ustanova.



Medicinske sestre u našoj ustanovi također su educirane za korištenje i primjenu elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije kojom se omogućava transparentno i trajno praćenje stanja pacijenta i provedeni zdravstveni postupci a sve u cilju pružanja vrhunske kvalitete zdravstvene njege.



Pored brige za pacijente, medicinske sestre KB Dubrava sudjeluju i u različitim oblicima stručnog usavršavanja. Sestrinsko obrazovanje potiče moralno i etičko promišljanje, razvija vještine kritičkog razmišljanja i osjetljivost na društvene promjene.

SNAGA SESTRINSTVA

U svojstvu aktivnih ili pasivnih sudionika medicinske sestre KB Dubrava prisutne su na domaćim i inozemnim sestrinskim kongresima, simpozijima i stručnim predavanjima. Uz razvoj i jačanje znanstvenog i istraživačkog rada u sestrinstvu treba istaknuti i stručne i znanstvene radove naših kolegica koji predstavljaju sestrinstvo utemeljeno na dokazima. Godine 2011. u KB Dubrava utemeljena je Služba za unaprjeđenje i osiguranje kvalitete u kojoj svoje mjesto imaju: medicinska sestra za kvalitetu i edukaciju, viša stručna savjetnica za edukaciju u sestrinstvu i medicinska sestra za planirani otpust pacijenata.

U cilju pružanja sveobuhvatne zdravstvene skrbi bolesnicima te upoznavanja i praćenja zakonskih akata u svezi sestrinstva surađujemo sa:

Hrvatskom komorom medicinskih sestara, Hrvatskom komorom zdravstvenih djelatnika, Hrvatskom komorom fizioterapeuta i Hrvatskom komorom primalja.



AQUACEL[®] Foam

Zaštitnik kože



Štiti. Brani. Njeguje.

Kakva god potreba bila, imajte povjerenje u AQUACEL[®] Foam obitelj obloga

Ukoliko trebate oblogu za pomoć u zaštiti kože, zapreku bakterijama za smanjenje rizika od infekcije ili oblogu koja stvara okolinu za vlažno cijeljenje rana, onda budite sigurni da je AQUACEL[®] Foam obitelj obloga pravi odgovor. S Hydrofiber[®] Tehnologijom u svojoj osnovi, svaka od obloga izvedena je sa svrhom da zadovolji vaše potrebe.



**Za sve informacije molimo nazovite besplatni telefon 0800 8000
ili pošaljite upit e-mailom: stomam@stoma-medical.hr**

Uzroci i mogućnost rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika na bolničkom odjelu

Andreja Starčević, dipl.med.techn., Valentina Koščak, dipl.med.techn., Melita Mesar, dipl.med.techn.

Napomena :

Rad je bio predstavljen na XIV. Stručnom skupu Društva kirurških sestara Hrvatske u Osijeku (19.-22.09.2012.) i objavljen u Sestrinskom glasniku Vol.17 No.3. December 2012.

SAŽETAK

Cilj/svrha:

Istraživanje je provedeno u KB Dubrava (2008 god.) na odjelima kirurške i interne klinike, ambulantama polikliničko-konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti, obuhvaćeno je 150 ispitanika (medicinskih sestara i tehničara).

Provedenim istraživanjem ispitivali su se uzroci i mogućnosti rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika u KB Dubrava, te analizirali da li postoji razlika u stavovima i razini educiranosti djelatnika u rješavanju sukoba s obzirom na radno mjesto, stručnu spremu i godine radnog staža.

Metoda:

Anonimni aketni upitnik sastoji se od općih demografskih podataka i 23 pitanja koje ispituju općenito poznavanje problematike sukoba, osobni doživljaj sukoba, uzroke sukoba između medicinske sestre i pacijenta, načine suočavanja sa sukobom i njegovim rješavanjem.

Rezultati:

Od ukupno 150 medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava - visoka stručna sprema zastupljena je sa 13,3%, viša stručna sprema sa 16%, a srednje stručne sprema 70,6%.

Ishodi sukoba

Istraživanjem se pokazala sljedeća učestalost pojedinih ishoda sukoba: "suglasnost pregovaranjem" 93 (62%), „koristiti priliku i promijeniti situaciju“ 39 (26%), "prihvatiti situaciju kakva jest" 18 (12%).

Mjere koje se provode zbog konflikta

Prikaz rezultata raspodjele mjera koje se provode zbog konflikta: 68% "nikakve mjere", 24% "promjena radnog mjesta u slučaju konflikta", 8% "ostalo" (vođenje sporova, udaljavanje sa radnog mjesta).

Zaključak:

Neophodno je provođenje sistematizacije poslova medicinskih sestara određene stručne spreme, uvođenje standarda i definiranje poslova kako bi se izbjegle konfliktne i stresne situacije. Edukacija komunikacijskih vještina, mora se uvesti u obrazovanje od srednje medicinske škole pa nadalje. Zdravstvene ustanove trebale bi osigurati trajno obrazovanje i usavršavanje komunikacijskih vještina.

Ključne riječi:

rješava se sukoba, pacijent, medicinska sestra, dogovor, rješavanje problema

Kratak naslov:

Rješavanje sukoba između medicinske sestre i bolesnika

Uvod

Komunikacija predstavlja dijeljenje znanja interakcijom sa drugim jedinkama i predmetima. Stručna definicija komunikacije kaže da je to način razmjenjivanja informacija ili prenošenja poruka uz pomoć unaprijed dogovorenog i razumljivog sustava sporazumijevanja. Komunikacija je najmanje ono što kažemo, način kako to kažemo (neverbalni parametri – npr. izgled, govor tijela, mimika, intonacija i ritam glasa, glasnoća govora. Konflikt je situacija u kojoj dvije strane (osobe ili grupe) žele postići cilj za koji opažaju da ga može postići jedna strana, ali ne obje. [2]

Kako konflikt ne bi prešao u otvoreni sukob potrebno ga je pravovremeno rješavati, tj. potrebno je spoznati uzroke konflikta i njihove oblike.

Ako nema pravodobne spoznaje o uzrocima i oblicima konflikta, izostat će i spoznaja o njihovom eventualnom konstruktivnom-destruktivnom utjecaju. [2]

Problem u komunikaciji na odjelu KB Dubrava

Uzroke problema vezane uz bolesnike možemo tražiti u karakteru i općoj kulturi bolesnika (nisu svi jednako tolerantne osobe), dobi bolesnika (starije osobe su nestrpljivije, manje tolerantne i općenito češće dolaze u konfliktne situacije sa medicinskom sestrom).

Bolesnici sa većim stupnjem obrazovanja obično pokazuju razumijevanje uz objašnjenje situacije, ali ni to nije pravilo.

Svaki bolesnik doživljava svoje stanje najtežim i često neopravdano, nestrpljivo iščekuju istovremeno rješavanje njihovih zahtjeva, ne dozvoljavaju isprike i objašnjenja.

Komplikacije operacije, slaba edukacija bolesnika o vlastitoj bolesti dovode do napetosti, nervoze što je čest uzrok ispoljavanja nezadovoljstva na medicinskoj sestri.

Kod dugotrajnih hospitalizacija bolesnik postaje "razmaženiji i zahtjevniji", često takav odnos dovodi do konfliktne situacije.

Posebne zahtjeve i ograničenja vezana uz dijagnozu, bolesnici često ne poštuju, a njihovo provođenje doživljavaju kao maltretiranje, ili «hirovima» sestre.

Uzroke problema vezane uz medicinske sestre

u karakteru i općoj kulturi, kućni odgoj koji osoba donese možda je i najvažniji faktor u prevenciji konfliktne situacije, ali obzirom da su to odrasle osobe teško ih je mijenjati, zdravstveno osoblje ne bi smjelo zanemarivati moralne i etičke norme.

Na kvalitetu komunikacije utječe stupanj obrazovanja, djelatnici sa većim stupnjem obrazovanja susreli su se sa edukacijom u obliku komunikacijskih vještina.

Pri traženju uzroka problema ne smijemo zaboraviti loše stanje u zdravstvu: premali broj sestara na broj bolesnika, neprikladni uvjeti, rad u različitim smjenama sa prekovremenim satima koji se obično ne plaćaju, ne mogućnost korištenja slobodnih dana iz istog razloga.

Moram spomenuti da u zdravstvenim ustanovama ne postoje sistematizacije tko što radi ovisno o stručnoj spremi, edukaciji i ovlaštenjima. Tu je i pitanje visine osobnog dohotka i masa problema koji proizlaze iz toga. Sve to dovodi do umora, nezadovoljstva, stresa. Medicinske sestre su «samo ljudi» pa imaju i privatne probleme vezane uz vlastito zdravstveno stanje, obitelj i dr. Ipak sve navedeno ne može i ne smije opravdati neadekvatno ponašanje prema bolesnicima koje često bude uzrok konflikta koji se može izbjeći.

Cilj istraživanja

Povod za provođenje ovog istraživanja je problem koji je zamijećen na odjelu ortopedije KB Dubrava: loša komunikacija - konflikt između bolesnika i medicinskih sestara u raznim situacijama. Osnovna je hipoteza da se konfliktne situacije između medicinske sestre i bolesnika događaju na svim odjelima.

Cilj istraživanja:

1. Prikupiti podatke o izvorima sukoba, kao i načinima rješavanja sukoba izvedivim na lokalnoj razini, između medicinske sestre i bolesnika u KB Dubrava.
2. Usporediti različite stavove, mišljenja i razinu educiranosti djelatnika u rješavanju sukoba, obzirom na
 - radno mjesto (stacionarni odjeli kirurgije; stacionarni odjeli interne te ambulate polikliničko-konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti)
 - stručnu spremu
 - godine radnog staža.

Materijali i metode

Ispitanici

Ispitivanjem je obuhvaćeno 150 ispitanika – medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava, zaposlenih na odjelima kirurške i interne klinike, kao i ambulantama polikliničko-konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti.

Ispitanici su odabrani slučajnim uzorkom i prema radnom mjestu podijeljeni u tri skupine, po 50 djelatnika iz svake radne jedinice.

Metode

Istraživanje je izvršeno pomoću anonimnog upitnika, ispitanicima je usmenim putem obrazložen anketni upitnik.

Anketni upitnik se sastojao od nekoliko dijelova:

1. Podaci o ispitanicima (spol, stručna sprema, radni staž i radno mjesto),
2. Skupina od 23 pitanja, podijeljena u 3 djela:
 - Prva skupina pitanja sastoji se od 9 tvrdnji koje ispituju općenito poznavanje problematike sukoba, a stav o tvrdnjama ispitanici su izrazili pomoću rangirane Likertove mjerne skale od 1 do 5, pri čemu 1 znači „apsolutno se slažem“ sa navedenom tvrdnjom, a 5 „apsolutno se ne slažem“.

Za utvrđivanje razlike u stavovima među skupinama obzirom na pojedine čimbenike korišten je ANOVA test.

- Drugi dio sadrži 7 tvrdnji koje opisuju osobni doživljaj sukoba sa ponuđenim odgovorima DA ili NE, za utvrđivanje razlike u stavovima među skupinama korištena je distribucija frekvencije podataka i podaci izračunati u postotku.
- Posljednja treća skupina se sastoji od 7 pitanja koja sadrže ponuđene odgovore na zaokruživanje, od kojih je trebalo odabrati jedan ili više odgovora.

Pitanja se odnose na uzroke sukoba između medicinske sestre i pacijenta, na načine suočavanja sa sukobom, te na načine rješavanja sukoba.

Za utvrđivanje razlike u stavovima među skupinama obzirom na pojedine čimbenike korišten je hi kvadrat test, isključivši pitanja sa mogućnošću više odgovora gdje je za utvrđivanje razlike u stavovima korištena distribucija frekvencije podataka i podaci izračunati u postotku.

Rezultati su prikazani tabelarno, te grafikonima izrađenim u MS Office Excel 2007.

Rezultati i rasprava

Prikaz rezultata analize socio-demografskih podataka 150 ispitanika podijeljenih u 3 skupine prema radnom mjestu.

Tablica 1.

Analiza socio-demografskih podataka 50 djelatnika kirurške skupine odjela po stručnoj spremi ovisno o spolu i radnom stažu

Radno mjesto – kirurški odjel (50 djelatnika)							
Stručna sprema		VSS: 10 (20%)		VŠS: 7 (14%)		SSS: 33 (66%)	
Spol	M	-	-	-	-	7	21.2%
	Ž	10	100%	7	100%	26	78.7%
Godine staža	5-15	5	50%	4	57.1%	18	54.5%
	16-25	4	40%	3	42.8%	7	21.2%
	26-35	1	10%	-	-	8	24.2%
	>35	-	-	-	-	-	-
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	7	70%	5	71.4%	-	-
	djelatnik	3	30%	2	28.5%	33	100%

Tablica 2.

Analiza socio-demografskih podataka: prikaz djelatnika internih odjela po stručnoj spremi ovisno o spolu i radnom stažu

Radno mjesto – interni odjel (50 djelatnika)							
Stručna sprema		VSS: 2 (4%)		VŠS: 8 (16%)		SSS: 40 (80%)	
Spol	M	-	-	-	-	3	7.5%
	Ž	2	100%	8	100%	37	92.5%
Godine staža	5-15	-	-	1	12.5%	14	35%
	16-25	-	-	2	25%	9	22.5%
	26-35	2	100%	4	50%	17	42.5%
	>35	-	-	1	12.5%	-	-
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	1	50%	7	87.5%	-	-
	djelatnik	1	50%	1	12.5%	40	100%

Tablica 3.

Analiza socio-demografskih podataka djelatnika ambulate po stručnoj spremi ovisno o spolu i radnom stažu

Radno mjesto – ambulanta (50 djelatnika)							
Stručna sprema		VSS: 8 (16%)		VŠS: 9 (18%)		SSS: 33 (66%)	
Spol	M	-	-	-	-	-	-
	Ž	8	100%	9	100%	33	100%
Godine staža	5-15	-	-	-	-	6	18.1%
	16-25	1	12.5%	2	22.2%	4	12.1%
	26-35	4	50%	4	44.4%	18	54.5%
	>35	3	37.5%	3	33.3%	5	15.1%
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	1	12.5%	-	-	-	-
	djelatnik	7	87.5%	9	100%	33	100%

Tablica 4.

Analiza socio-demografskih podataka 150 ispitanika KB Dubrava

Radno mjesto – KBD ukupno(150 djelatnika)							
Stručna sprema		VSS: 20 (13.3%)		VŠS: 24 (16%)		SSS: 106 (70.6%)	
Spol	M	-	-	-	-	10	9.4%
	Ž	20	100%	24	100%	96	90.5%
Godine staža	5-15	5	25%	5	20.8%	38	35.8%
	16-25	5	25%	7	29.1%	20	18.8%
	26-35	7	35%	8	33.3%	43	40.5%
	>35	3	15%	4	16.6%	5	4.7%
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	9	45%	12	50%	-	-
	djelatnik	11	55%	12	50%	106	100%

Od ukupno 150 medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava - učesnika anketnog upitnika, visoka stručna sprema (3g /3+2g),zastupljena je sa 13,3%, viša stručna sprema (2g) sa 16% i najviše je djelatnika sa završenom srednjom medicinskom školom, srednje stručne spreme 70,6%.Obzirom na

godine radnog staža: 32% je najmlađih do 15g.staža, 21.3% djelatnika je u grupi 16-25g., 38.6% djelatnika sa 26-35g.staža, te najmanje 8% djelatnika sa navršenih 35g. staža. U ispitivanoj populaciji 7% djelatnika je muškog spola, zastupljenih u srednjoj stručnoj spremi dok su ostalo žene.

Istraživanjem stavova zaposlenih mogu se izvući sljedeći zaključci:

1. Stavovi ispitanika o općoj problematici sukoba i doživljaju sukoba na radnom mjestu

- Anketirani djelatnici rezultatima pokazuju da su upoznati sa općom problematikom sukoba.

Samo na tri od navedenih devet tvrdnji, prikazuju da su uvriježeni stavovi koji nisu ispravni:

„Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći“, „Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu“ i „Sukob je znak loše komunikacije“.

Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći“, ocjene ukazuju da se ispitanici slažu sa tvrdnjom.

Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći.“

Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	Kirurgija	Interna	Ambulanta	P
(ocjena $\pm$ SD)	2.40 $\pm$ 1,43	2.02 $\pm$ 1.06	2.36 $\pm$ 1.51	0,303

Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	VSS	VŠS	SSS	P
(ocjena $\pm$ SD)	2.95 $\pm$ 1,39	2.17 $\pm$ 1.31	2.18 $\pm$ 1.34	0,062

Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	Stož	Stož	Stož	Stož	P
	<15	16-25	26-35	>35	
(ocjena $\pm$ SD)	2.31 $\pm$ 1.34	2.84 $\pm$ 1.25	1.83 $\pm$ 1.24	2.275 $\pm$ 1.42	0,003

Tablica 6.

Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu“

Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu	Kirurgija	Interna	Ambulanta	P
(ocjena $\pm$ SD)	2.24 $\pm$ 1,19	2.64 $\pm$ 1.43	2.92 $\pm$ 1.55	0,053

Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu	VSS	VŠS	SSS	P
(ocjena $\pm$ SD)	3.15 $\pm$ 1,31	2.75 $\pm$ 1.57	2.41 $\pm$ 1.41	0,053

Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	P
	(<15)	(16-25)	(26-35)	(>35)	
(ocjena $\pm$ SD)	2.50 $\pm$ 1.30	2.84 $\pm$ 1.25	1.83 $\pm$ 1.24	2.58 $\pm$ 0.99	0,905

iako je navedena tvrdnja netočna, odgovori ispitanika ukazuju na odobravanje.

Tablica 7.

Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukob je znak loše komunikacije.“ Ispitanici niskom ocjenom iskazuju svoje slaganje iako je tvrdnja netočna

Sukob je znak loše komunikacije	Kirurgija	Interna	Ambulanta	P
(ocjena $\pm$ SD)	2.00 $\pm$ 1,18	1.00 $\pm$ 1.44	2.00 $\pm$ 1.57	0,075

Sukob je znak loše komunikacije	VSS	VŠS	SSS	P
(ocjena $\pm$ SD)	3.05 $\pm$ 1,50	2.00 $\pm$ 1.53	2.17 $\pm$ 1.35	0,025

Sukob je znak loše komunikacije	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	P
	(<15)	(16-25)	(26-35)	(>35)	
(ocjena $\pm$ SD)	2.15 $\pm$ (1.25)	2.44 $\pm$ (1.64)	2.14 $\pm$ (1.52)	2.33 $\pm$ (0.88)	0,768

Pozitivni stavovi rastu sa višim stupnjem obrazovanja, te mlađim skupinama ispitanika prema stažu. U dvije mlađe skupine prema stažu nalazi se i najveći broj ispitanika sa većim stupnjem edukacije. Lošijim poznavanjem problematike sukoba obzirom na radno mjesto ističu se djelatnici ambulantne. Na tom radilištu je najveća zastupljenost djelatnika srednje stručne sprema (66%) i najstarija populacija, čak 74% spada u dvije starije skupine prema stažu.

2. Stavovi ispitanika o doživljaju sukoba na radnom mjestu

Analizom tvrdnji koje opisuju razne oblike doživljaja sukoba na radnom mjestu zaključujemo da su reakcije

„bolje“ u sredinama gdje su zastupljeniji djelatnici mlađih dobrih skupina (manje radnog staža), i naravno više educiranih djelatnika. Većina ispitanika smatra da im je omogućeno slobodno izražavanje mišljenja i ne doživljava kritiku za način obavljanja posla kao osobni napad, ipak osjećaju negativan utjecaj na sebi kao i nesuglasje zbog razlika u idejama pa čak i ljutnju, nepovjerenje i ogorčenje. Takve reakcije u najvećem postotku izražavaju ispitanici sa radnim mjesto u ambulantu. Razloge takovih reakcija svakako možemo „zahvaliti“ populaciji djelatnika starije dobne skupine. (Čak 22% djelatnika radi preko 35 godina a 52% ih je u skupini između 26 do 35g.staža). Ipak ispitanici ne reaguju burno na način „eksplodirati ću!“ ali niti „trpi i kuhaj u sebi“.

Tablica 8.

Distribucija odgovora na tvrdnje koje opisuju osobni doživljaj sukoba

Osjećate li da na Vas netko negativno utječe?					
	<15 g. st.	16-25 g. st.	26-35 g. st.	>35 g. st.	Ukupno
	broj/(%)	broj/(%)	broj/(%)	broj/(%)	broj/(%)
DA	17 (35.4)	11 (34.3)	32 (55.1)	9 (75)	69 (46)
NE	31 (64.5)	21 (65.6)	26 (44.8)	3 (25)	81 (54)
UKUPNO	48 (100)	32 (100)	58 (100)	12 (100)	150 (100)

3.Reakcija na sukob

Rezultati su pokazali sljedeće najčešće reakcije:

- "izbjeći sukob" u 44.5%
- "dogovor" 24%
- "ostalo" 19.8% (istjerivanje pravde, plakanje i prekid komunikacije)
- "stres" 11.5%.

U kirurškoj skupini „dogovor”(12.6%) i „ostalo”(10.4%), dok su u druge dvije skupine ti postoci znatno niži. U odgovorima ispitanika VSS dominiraju „dogovor” i „izbjeći sukob” sa 50%, VŠS u 66,6% preferira „izbjegavanje sukoba” kao i SSS (51.8%).

Obzirom na razliku u godinama staža u najmlađoj (67%) i najstarijoj skupini ispitanika (57%) najveći postotak dobiva opcija „izbjeći sukob” a za opciju „Dogovor” u 50% opredijelili su se ispitanici skupine sa 16-25g.staža.

4. Ishodi sukoba

Istraživanjem se pokazala sljedeća učestalost pojedinih ishoda sukoba:

- "suglasnost pregovaranjem" 93 (62%),
- "koristiti priliku i promijeniti situaciju" 39 (26%)
- "prihvatiti situaciju kakva jest" 18 (12%),

Odjeli:

- "suglasnost pregovaranjem": kirurgija 34 (22.7%) interna 28 (18.7) i ambulanta 31 (20.7%),
- "koristiti priliku i promijeniti situaciju": interna (8.7%), ambulanta (10.7%)

Razlika u stručnoj spremi ispitanika utjecala je na odabir najčešćih ishoda sukoba. Izuzev najčešće odabirane opcije „postići suglasnost pregovaranjem”, 41,6% ispitanika VŠS odabralo je opciju „koristiti priliku i promijeniti situaciju”.

Razlika u godinama staža ispitanika nije utjecala je na razlike u odabiru najčešćih ishoda sukoba.

5. Edukacija

Prikaz rezultata raspodjele vrsta treninga tijekom školovanja ispitanika:

- Komunikacija 66 (33.8%) ispitanika (kirurgija 14.4%, interna 12.8%, ambulanta 6.7%).
- Slušanje 14.4% ispitanika
- Rješavanja sukoba 13.8% ispitanika
- Pregovora 7.7% ispitanika, - prednjače djelatnici kirurgije.
- Nikakvu edukaciju 59 (30.3%) u ukupnom broju ispitanika. (VSS 20%, SSS 48.1%)

Kod ispitanika više stručne spreme raste i količina pohađane edukacije iz komunikacijskih vještina svih vrsta. Razlika u godinama staža ispitanika nije utjecala na odabir vrsta treninga tijekom školovanja, rezultati odgovaraju navedenima iz ukupnog broja ispitivane populacije.

6. Uzroci sukoba između medicinske sestre i pacijenta

Rezultati su pokazali sljedeće najčešće uzroke sukoba između medicinske sestre i pacijenta:

- karakter i opća kultura pacijenta u (22.4%)
- drsko ponašanje pacijenta sa (20%)
- zdravstveno stanje i slaba komunikacija (11.8%)
- dužina liječenja (10%)
- slabo poznavanje bolesti (8.5%)
- dob pacijenata (6.3%)
- obrazovanje pacijenata (4.5%)
- medicinska sestra kao autoritet. (4.5%)

Prema godinama radnog staža:

- <15 g. staža: karakter i opća kultura (62.5%), drsko ponašanje pacijenta (45.8%) zdravstveno stanje, dijagnoza pacijenta (41.7%).
- 16-25 g.staža: kultura (62.5%), drsko ponašanje (75%) slaba komunikacija (43.8%).
- Najstarija skupina ispitanika se uglavnom slaže s istim u svojim odgovorima.

Rezultati prema zastupljenosti pojedine stručne spreme ne pokazuju značajnije razlike, poklapaju se sa ukupnim rezultatima.

7. Učestalost sukoba sa pacijentom

Istraživanjem se pokazala sljedeća učestalost sukoba sa pacijentom: 62% ispitanika često ili barem ponekad dolaze u sukobe .Obzirom na radno mjesto: interna (17.3%) nikada se ne sukobljava sa pacijentima. Ispitanici većeg stupnja obrazovanja u većem postotku dolaze u sukob s bolesnicima.

Prema godinama staža:

- <15 g. staža: u 64.6% dolaze u sukob sa pacijentom,
- 16-25 g. staža: u 56% dolaze u sukob sa pacijentom,
- 26-35, >35 g. staža: u 63% dolaze u sukob sa pacijentom.

8. Mjere koje se provode zbog konflikta

Prikaz rezultata raspodjele mjera koje se provode zbog konflikta:

- 102 (68%) nikakve mjere,
- 24% promjena radnog mjesta u slučaju konflikta
- 8% ostalo (vođenje sporova, udaljavanje sa radnog mjesta)

Obzirom na radno mjesto

- kirurgija: (17.3%) "ništa", (10.7%) "promijene radnog mjesta", (5.3%) "ostalim mjerama"
- interna (26%) "ništa"
- ambulanta (24.7%) "ništa"

Rezultati prema zastupljenosti pojedine stručne spreme i godina staža ne pokazuju značajnije razlike, poklapaju se sa ukupnim rezultatima.

9. Osobe zadužene za rješavanje sukoba

Prikaz rezultata raspodjele osoba zaduženih za rješavanje sukoba

- 64% nadređeni (šef)
- 12% neka druga osoba
- 24% nitko nije zadužen, niti rješava sukobe.

Obzirom na radno mjesto

- ambulanta 22 (15%) opcija "nitko"
- kirurgija 36 (24%) opcija nadređeni
- interna 38 (25%) opcija nadređeni

Obzirom na stručnu spremu

- VSS u 90% opciju "šef", 10% preostale 2 opcije.
- VŠS 54% "šef, 16.6% "netko drugi" i 29.2% "nitko".
- SSS 61% "šef", 13% "netko drugi" i 26 % "nitko".

Obzirom na godine staža preferiraju kao odgovornu osobu šefa (66%/68%/62%).

Najstarija skupina - 56% "nitko" nije zadužen za rješavanje sukoba.

Preporuke za moguća rješenja problema

Neke od navedenih problema trebalo bi rješavati na višem nivou, ali na neke stvari ipak možemo djelovati na lokalnoj razini: bolnica, klinika, odjel, ambulanta, pojedino radno mjesto medicinske sestre.

Bolesnici se nalaze u našoj skrbi kraći vremenski period, najčešće nekoliko dana do nekoliko tjedana, rijetko duže. U tom periodu naša je dužnost educirati ih o njihovom zdravstvenom stanju, zahtjevima i potrebama specifičnim za bolest, odnosno liječenje. Moramo ih uputiti u kućni red i objasniti ovlaštenja medicinske sestre i ostalih zdravstvenih djelatnika kako ne bi bilo nerazjašnjenih situacija, međutim ne možemo preodgajati bolesnike.

Medicinske sestre su ciljana skupina na koju možemo i moramo djelovati sa ciljem smanjivanja konfliktnih situacija na odjelu. Medicinska sestra mora biti dobar stručnjak i nikada ne smije prestati učiti, mora poznavati komunikacijske vještine. Potrebno je naučiti biti ljubazan: koristiti osmijeh, oslovljavanje imenom, gledanje u oči, sjedenje uz bolesnika, pažljivo slušanje bolesnika, uvažavanje tegoba bolesnika, pokazivanje suosjećanja, ljubazne primjedbe, riječi ohrabrenja i nade...

Ljubaznošću postićemo bolji odnos s bolesnikom jer umanjujemo njegov strah i anksioznost, stječemo njegovo povjerenje i poštovanje. Potičemo samopoštovanje bolesnika, volju za liječenjem kao i nadu u uspješan ishod liječenja. Samim time bolesnici se više pridržavaju uputa o liječenju, skraćuje se trajanje i povećava se uspješnost liječenja. Pokazujemo da cijenimo ljude. Sve ukupno postićemo ugodnije ozračje na poslu, bolje rezultate a samim time i veće osobno zadovoljstvo poslom.

Zaključak

Obzirom na sve navedeno možemo zaključiti da je neophodno provođenje sistematizacije poslova medicinskih sestara određene stručne spreme, uvođenje standarda i definiranje poslova kako bi se izbjegle konfliktne i stresne situacije. Edukacija komunikacijskih vještina, moraju se uvesti u obrazovanje od srednje medicinske škole pa nadalje.

Isto tako ustanove u kojima rade, morale bi biti obvezne osigurati trajno obrazovanje i usavršavanje (treninge) komunikacijskih vještina. Osoblje mora naučiti razmišljati na način «win – win» (razumjeti –povezati –uskладiti –povoditi –evaluirati). Znati da sustav služi bolesniku a ne samome sebi!

Hipotezu da se konfliktne situacije između bolesnika i medicinskih sestara događaju na svim odjelima potvrdili smo dobivenim rezultatima.

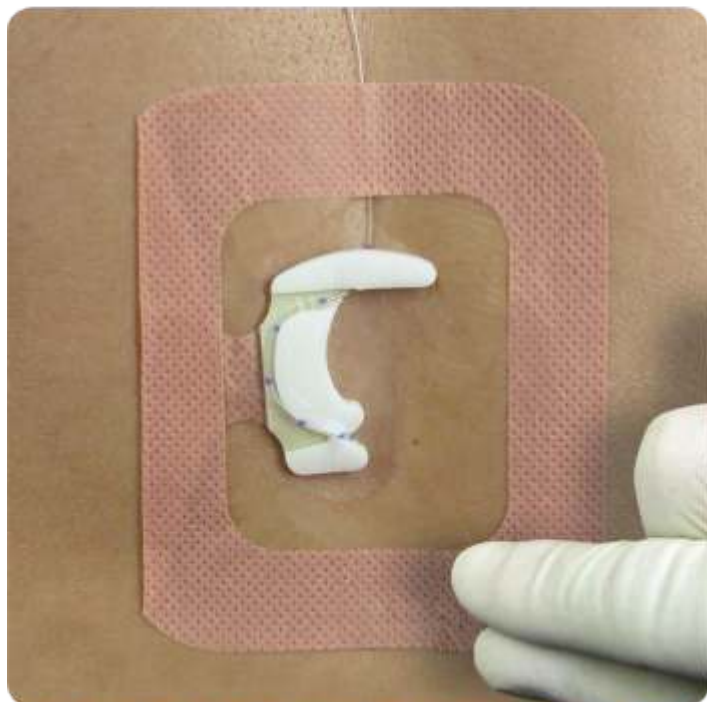
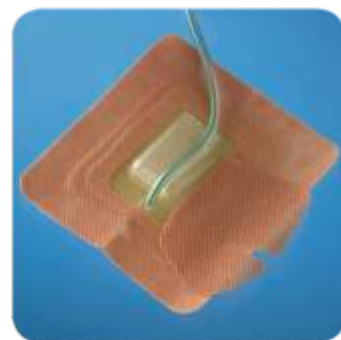
Konflikti su, dakle, nešto toliko ljudsko, da je gotovo nemoguće zamisliti ljude bez konflikta. Nemoguće je naime, izbjeći sve ono što uzrokuje i prati svaki konflikt.

Konflikti su, dakle, neizbježna pratnja svake ljudske djelatnosti. Oni su prisutni svuda gdje postoje ljudi. Ne postoje ni brak, ni obitelj, ni poduzeće ni susjedstvo bez konflikta. Iz toga proizlazi, da je borba protiv konflikta utopija, donkihotsko udaranje po vjetrenjačama, sizifovsko guranje kamena uz brdo. Dapače, takva je borba i štetna, jer nas onemogućuje za uspješno postupanje s konfliktima. [4]

Literatura

1. Miljković D, Rijavec M. Komuniciranje u organizaciji. IEP. Zagreb, 2002.
2. Miljković D, Rijavec M. Kako riješavati konflikte? IEP. Zagreb, 2002.
3. Brajša P. Umijeće svađanja. C.A.S.H. Pula, 1996.
4. Kocijan, Hercigonja D, Despot Lučanić J. Naša ljubaznost početak je svakog liječenja – komunikacijske vještine u radu zdravstvenih djelatnika. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Zagreb, 2004.
5. Gizdić, Zdenka. Osvrt na rezultate ankete medicinskih sestara provedene u bolničkom sustavu RH. 12. svibnja 2007. (09. travanj 2008.)
6. Corvey S R. Misli uspješnih ljudi iz dana u dan. Mozaik knjiga. Zagreb, 2004.
7. Rijavec M. Uspješan menadžer – Svakodnevne metode upravljanja. MEP Consult. Zagreb, 1995.
8. Corvey S R. Živjeti 7 navika. Hrabrost za promjenu. Mozaik knjiga. Zagreb, 2004.
9. Srića V. Inventivni menadžer. Croman i MEP Consult, 1995.
10. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Naklada Slap. Jastrebarsko, 2002.
11. Tudor G. Menadžerska zlatna knjiga. M.E.P., Zagreb, 2007.
12. Vodopija Š. Opća i poslovna komunikacija. Naklada Žagar. Rijeka, 2006.
13. Jooster D., Potts M. Areas of discharge agreement and disagreement between older adult patients and nurses (2003) Care Management Journals, 4 (4), pp. 185-190. 2008. <http://www.scopus.com/> (28. studeni 2007.)
14. Tammelleo A.D. Legal case briefs for nurses. NE: E.R. patient unattended: liability. LA: agency placements: fee dispute. (1986) The Regan report on nursing law, 27 (2), p. 3. 2008. <http://www.scopus.com/> (28. studeni 2007.)

Pomagala za fiksaciju



Projekt mehaničke potpore bolesnicima u terminalnom stadiju srčanog zatajenja u Kliničkoj bolnici Dubrava

Ružica Mrkonjić, dipl.med. techn.

Sažetak

Zatajenje srca je stanje u kojemu srce ne može osigurati dostatan protok krvi da bi se zadovoljile potrebe organizma za kisikom i hranjivim tvarima.

To je ozbiljan poremećaj koji može dovesti do smanjenja očekivanog trajanja života.

Prema učestalosti to je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u zapadnim zemljama. Statistički podaci pokazuju da od zatajenja srca boluje 1-2% sveukupne populacije, dok je udio oboljelih preko 10% u populaciji starijih od 65 godina. Procjenjuje se da od kroničnog zatajenja srca u Hrvatskoj boluje od 65 000 do 75 000 bolesnika. Većina oblika zatajenja srca dobro se kontrolira lijekovima i korekcijom poremećaja koji su ga uzrokovali, dok je kod najtežih oblika terapija lijekovima nedostatna. Kod takvih bolesnika potrebna je transplantacija koja je zlatni standard u liječenju najtežih oblika zatajenja. Međutim, transplantacija ima ograničavajući čimbenik, broj raspoloživih donora srca s obzirom na to da broj osoba sa zatajenjem srca raste iz dana u dan te s druge strane da je broj organa za transplantaciju ograničen, mehanička potpora radu srca postaje sve zastupljeniji model liječenja bolesnika sa zatajenjem funkcije srca. Projekt mehaničke potpore bolesnicima u terminalnom stadiju srčanog zatajenja u KB Dubrava započeo je 2008. godine. U današnje vrijeme mehanička potpora je postala dostupna opcija liječenja svim bolesnicima koji se obrate KB Dubrava i kojima se postavi indikacija za ugradnju, a skrb osigurava visoko stručni multidisciplinarni "Tim za srce".

Ključne riječi:

projekt mehaničke potpore, Klinička bolnica Dubrava

Uvod

Zatajenje srca je stanje u kojemu srce ne može osigurati dostatan protok krvi da bi se zadovoljile potrebe svih dijelova organizma za kisikom i hranjivim tvarima.

Ovisno o stupnju zatajenja, oboljele osobe imaju problema s podnošenjem napora. Većina oblika zatajenja srca dobro se kontrolira lijekovima i korekcijom poremećaja koji su ga uzrokovali, dok je kod najtežih oblika terapija lijekovima nedostatna. Kod takvih bolesnika nužan je adekvatni oblik potpore ili zamjene funkcije srca. U takvim slučajevima transplantacija je zlatni standard.

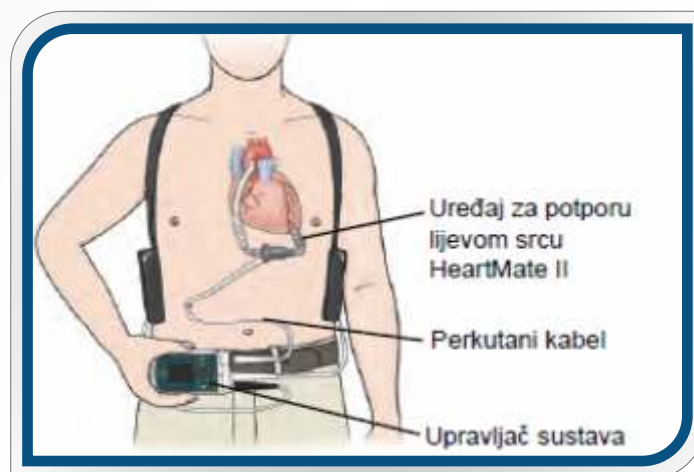
Međutim, transplantacija ima ograničavajući faktor, a to je broj raspoloživih donora srca.

Obzirom na činjenicu da broj osoba sa zatajenjem srca raste iz dana u dan te da je broj organa za transplantaciju ograničen, mehanička potpora radu srca postaje sve zastupljeniji model liječenja bolesnika sa zatajenjem funkcije srca.

Kako funkcionira sustav za potporu radu srca?

Na tržištu postoje brojne vrste uređaja za potporu radu srca koji imaju jedinstveni način funkcioniranja. Sustav funkcionira na način da se putem kanila postavljenih u srčane šupljine iz jednog dijela srca preuzima krv koja se odvodi u mehanički sustav, a zatim se pumpa kroz drugi dio srca ili aortu do svih dijelova organizma kao što bi to činilo zdravo srce.

Svaki sustav mora sadržavati pumpu koja je spojena na srce ili krvne žile i potiskuje krv, vanjski upravljač rada pumpe te izvor energije koja pokreće pumpu. Izvor energije može biti električna energija na koju je pumpa spojena putem kabla ili baterije (slika 1).



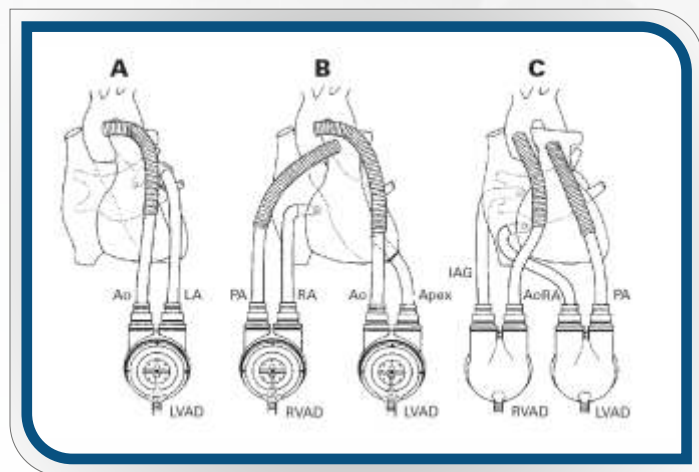
Slika 1. Prikaz sustava za mehaničku potporu radu srca
Izvor: <http://www.thoratec.com>

Osim navedenoga sustav za potporu sadrži:

1. torbe za nošenje sustava koje su dizajnirane da osiguravaju potpunu mobilnost osobe kojoj je podrška ugrađena,
2. torbe za tuširanje kojima se štiti sustav da se elektronički dijelovi ne bi namočili prilikom tuširanja,
3. monitor za nadzor i podešavanje rada uređaja,
4. punjač za baterije.

Mehanička potpora radu srca može se koristiti u nekoliko varijacija

- A** za potporu lijeve strane srca,
- B** za potporu desne strane srca,
- C** za potporu obje strane srca.



Slika 2. Varijacije mehaničke potpore radu srca
Izvor: <http://circ.ahajournals.org>

RVAD (engl. Right Ventricular Assist Device) ili mehanička potpora desnom srcu koristi se kod zatajenja desne strane srca.

LVAD (engl. Left Ventricular Assist Device) ili mehanička podrška lijevom ventriklu koristi se kod zatajenja lijeve strane srca i predstavlja najčešće korišteni sustav za mehaničku podršku VAD.

BIVAD se može koristiti ako niti jedna strana srca ne radi dovoljno dobro da zadovolji potrebe organizma.

Načela rada sustava za mehaničku potporu

Funkcije koje se prate kod ugrađene mehaničke podrške su brzina, protok, snaga pumpe i indeks pulzatilnosti.

Osnovna funkcija koja se zadaje je brzina pumpe koja se izražava u broju okretaja u minuti (rpm/min). Određuje se pomoću UZV srca obzirom na poziciju intraventrikularnog septuma. Medioponirani intraventrikularni septum pokazuje da je brzina kojom pumpa radi adekvatna protoku krvi kroz desno srce.

Protok koji se izražava u litrama u minuti (l/min) je vrijednost koju procjenjuje uređaj na temelju volumena cirkulirajuće krvi, brzine okretaja u minuti i snage koja je potrebna pumpi za osiguravanje zadanog broja okretaja. Ako desna strana srca ne šalje krv u lijevu stranu dovoljno brzo, time se smanjuje protok krvi kroz uređaj.

Ako količina cirkulirajuće krvi koju dostavlja desno srce prelazi kapacitet uređaja, dolazi do porasta tlaka na ulazu uređaja i povećanog protoka.

Snaga uređaja mjeri se u Watima i izravna je mjera napona i struje u pumpi. Promjene brzine pumpe, protoka i fizioloških zahtjeva mogu utjecati na snagu pumpe. Povećanje vrijednosti snage može ukazivati na prisutnost tromba. Povećanje snage koje nije u svezi s povećanjem protoka i visoko očitavanje protoka ukazuju na prisutnost tromba u pumpi. Obrnuto, okluzije u cirkulacijskom krugu prije ulaza u pumpu smanjuju protok i uzrokuju odgovarajuće smanjenje snage.

Indeks pulsatilnosti (IP) predstavlja srčanu pulsatilnost. Vrijednosti indeksa pulsatilnosti pokazatelj su količine potpore koju pruža uređaj. Veće vrijednosti ukazuju na veće ventrikularno punjenje, tj. pumpa pruža manju potporu lijevom srcu. Niže vrijednosti ukazuju na manje ventrikularno punjenje, tj. pumpa pruža veću potporu i dodatno rasterećuje klijetku.

Značajni pad vrijednosti može ukazivati na smanjenje volumena cirkulirajuće krvi.



Slika 3. Prikaz monitora pomoću kojega se prati rad uređaja dok je bolesnik u bolnici



Slika 4: Prikaz uređaja preko kojega bolesnik prati rad sustava za mehaničku potporu

Projekt mehaničke potpore radu srca u Kliničkoj bolnici Dubrava

Projekt primjene mehaničke potpore bolesnicima u KB Dubrava zvanično je započeo 30. listopada 2008.godine.

Od tada do danas program uspješno funkcionira, ima značajnu ulogu u programu zbrinjavanja bolesnika s uznapredovalim srčanim zatajenjem u sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske.

U suradnji Klinike za kardiologiju i Klinike za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju razvijena je organizacija skrbi i dugoročno praćenja bolesnika gdje je točno definirana podjela odgovornosti za pojedine segmente, uključujući:

- postavljanje indikacije za ugradnju uređaja,
- nabavu opreme,
- osiguranje kliničke i tehničke podrške osoblju,
- siguran perioperacijski tijek uz poštivanje standarda skrbi,
- osiguranje edukacije bolesnika (u ovim slučajevima bolesnici prestaju biti objekti skrbi, a postaju partneri obzirom da preuzimaju svu brigu o opremi nakon otpusta iz bolnice).

Indikacije za primjenu mehaničke potpore u našoj ustanovi mogu biti akutna i kronična zatajenja rada srca:

- ugrađuje se bolesnicima koji su kandidati za transplantaciju srca kako bi im se poboljšalo opće stanje organizma tijekom čekanja transplantacije ili u cilju sprječavanja dodatnog pogoršanja,
- kandidati su i bolesnici koje je nemoguće odvojiti od izvantjelesnog krvotoka nakon operacija na srcu zbog oštećenja funkcije srčanog mišića tijekom kirurške intervencije,
- bolesnici kod kojih nije moguće primijeniti druge oblike terapije.

Zaključak

Mehanička potpora radu srca je tehnologija koja je doživjela procvat zadnje desetljeće i postala je neizostavna metoda zbrinjavanja bolesnika s teškim stupnjem srčanog zatajenja. Klinička bolnica Dubrava je ustanova koja se može pohvaliti praćenjem najnovijih svjetskih trendova u zbrinjavanju bolesnika u terminalnom stadiju srčanog zatajenja i strukturiranom organizacijom skrbi za bolesnike.

Literatura

1. Vrhovac B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008; 459. – 460.
2. Samardžić J, Lovrić D, Miličić D. Davanje organa i transplantacijska medicina u Hrvatskoj, Transplantacija srca – indikacije, kontraindikacije i dugoročno liječenje transplantiranih bolesnika, Medix, 2011;XVII(92/93):
3. Knjižica za pacijente, Sustav za potporu lijevom srcu Heartmate II, Thoratec Corporation, 2012.

Postoperativna zaštita kirurških rana*



Prava obloga **može** napraviti razliku.

AQUACEL[®] Ag Surgical prekrivna obloga, pruža slijedeće prednosti:

- ✓ Vodonepropusnost
- ✓ Antimikrobnu zaštitu^{1-3†}
- ✓ Udobnost i savitljivost
- ✓ Ugodnost za kožu

* Indicirana za rane koje primarno cijele. Za više podataka, molimo proučite upute za uporabu.

† Kako je dokazano *in vitro*

Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara

Martina Fruk Marinković, mag.med.techn.

Napomena:

Preneseno iz časopisa Acta Med Croatica, 2014; 68; 33-6

Sažetak

Medicinske sestre moraju biti svjesne svoje odgovornosti i standarda rada koji se od njih očekuje. Potreba trajnog stručnog usavršavanja nije nepoznata niti jednoj medicinskoj sestri. Samom odlukom o izboru profesije, medicinske sestre su se opredijelile za to da će cijeli svoj radni vijek učiti i usvajati nova znanja i vještine te ih prenositi na druge. Svjedoci smo eksplozivnog rasta pristupa informacija putem interneta. Potrebno je prihvatiti online izvore znanja. Međutim, veoma je važno posjedovati vještine potrebne za evaluaciju kvalitete informacija na internetu. Za uspješnu realizaciju navedenog, vodeću ulogu imaju sestre edukatori koje moraju prakticirati i zahtijevati standarde informacijske pismenosti, a obveza je svih medicinskih sestara da isto uključe u svoju svakodnevnu praksu.

Ključne riječi:

medicinske sestre, online izvori znanja, informacijska pismenost

Uvod

Posjedovati informaciju nije isto što i posjedovati znanje. Za prvo je potrebno malo kratkotrajnog truda, a za drugo kritičko promišljanje i dugogodišnje učenje. Za suvereno vladanje medicinskim, odnosno zdravstvenim podacima i informacijama, medicina i zdravstveni sustav trebaju informatičke metode i alate (1). Informatizacija je nazočna u gotovo svim segmentima sestrinstva, npr. vođenje dokumentacije u elektroničkom obliku, unos i razmjena podataka elektroničkim putem, pretraživanje medicinskih baza podataka u cilju trajnog usavršavanja, itd. Međutim, poseban naglasak treba staviti i na online izvore znanja koje je potrebno prihvatiti i koristiti uz evaluaciju kvalitete prikupljenih informacija. U svakodnevnoj sestrinskoj praksi često je nazočna korelacija između eksplozivnog porasta informacija dostupnih putem interneta s jedne strane, te uloge medicinske sestre kao edukatora s druge strane. Brzi porast količine i kvalitete znanja u području zdravstvene skrbi zahtijeva

kontinuiranu edukaciju za medicinske sestre (2). Medicinske sestre, trajno se educirajući, sudjeluju u prijenosu informacija pacijentima, njihovim skrbnicima i obiteljima te na taj način utječu na promjenu njihovih postupaka i stavova. Značajna skupina koju sestre educiraju jesu mlađi kolege i kolegice – studenti sestrinstva.

S obzirom na različite skupine primatelja informacija odgovornost medicinskih sestara je veoma velika u pogledu samog potvrđivanja činjenica. Postoji mnoštvo kvalitetnih informacija na internetu, no taj medij ujedno pruža i veliki broj informacija koje izražavaju mišljenja koja nisu znanstveno potvrđena. Prilikom prvog pristupa internetu, ne postoje filteri, načini editiranja, ograničavanja niti pravila koja bi na navedeno upozorila. Uspješnost pretraživanja ovisit će upravo o informacijskoj pismenosti, tj. o poznavanju osnovnih načela pretraživanja kao i o sposobnosti procjenjivanja važnosti i/ili točnosti informacije. Za dobivenu informaciju ponekad je potrebno pronaći potvrdu i u ostalim izvorima podataka te potražiti mišljenja i istraživanja drugih autora.

Informacijska pismenost

Medicinske sestre 21. stoljeća moraju prihvatiti i razumjeti koncept informacijske pismenosti. Informacijska pismenost predstavlja skup sposobnosti koje pojedincu omogućuju da prepozna kada je informacija potrebna, te da ima mogućnost locirati, evaluirati i učinkovito koristiti potrebnu informaciju (3). U kontekstu globalnih promjena i cjeloživotnog obrazovanja, udžbenici, priručnici te ostala stručna literatura namijenjena medicinskim sestrama i tehničarima uz korištenje kvalitetnih online izvora znanja čine adekvatan temelj za razvoj, nadogradnju i profesionalizaciju sestrinstva. Izazov za medicinske sestre je pronaći i koristiti pouzdane, vjerodostojne informacije kako bi se podržalo kliničko odlučivanje i ispunila očekivanja sestrinstva utemeljenog na znanstvenim činjenicama (4). Informacijska pismenost je značajna karika u lancu stručnih kompetencija medicinske sestre.

Informacijski pismena osoba je u stanju: odrediti količinu potrebnih informacija, učinkovito i efikasno pristupiti potrebnim informacijama, kritički procijeniti informacije i njihove izvore, uključiti odabrane informacije u bazu znanja, učinkovito koristiti informacije za ostvarenje određene svrhe, razumjeti ekonomska, pravna i socijalna pitanja iz domene korištenja informacija te informacijske koristi u skladu s načelima prava i etike (4).

Pretraživanje informacija je interakcija između korisnika i računalnih informacijskih sustava (5). Medicinske sestre - edukatori koje koordiniraju trajno usavršavanje svojih kolega imaju značajnu odgovornost za razvoj i unaprjeđenje informacijske pismenosti. Sukladno iskustvima iz prakse, često se događa da pojedinci koji koriste web stranice i internet, usprkos njihovoj visokoj razini obrazovanja, još uvijek nisu razvili vještine potrebne za evaluaciju kvalitete informacije na internetu. Kao posljedica navedenog, mogu nastati deficitarni stručni radovi, smanjena kvaliteta programa trajnog usavršavanja te primjena informacija upitne vjerodostojnosti.

Medicinska sestra mora održavati svoje znanje i vještine u toku sa suvremenim znanjima kroz cijeli svoj radni vijek (6). S ciljem obnavljanja postojećih i usvajanja novih znanja, imperativ je da programi trajnog stručnog usavršavanja medicinskih sestara obuhvate teme iz područja informacijsko komunikacijskih tehnologija.

Bez informacijske pismenosti bilo bi gotovo nemoguće otkriti mnogobrojne kvalitetne informacije iz područja sestrinstva. Za procjenu vjerodostojnosti zdravstvenih informacija korisno je slijediti smjernice za pretraživanje međunarodne Health on the Net fondacije (HON). HONcode, kojeg dodjeljuje Health on the Net fondacija, jamstvo je osnovne kvalitete i pouzdanosti javno dostupnih mrežnih stranica s medicinskim informacijama.

Postoje brojni dokazi da zdravstveno informacijska tehnologija unaprjeđuje zdravlje, zdravstvo, javno zdravstvo i biomedicinska istraživanja (7). Kako bi se spriječio nedostatak znanja i vještina u sustavnoj obradi podataka, neophodno je uspostaviti valjane, osoblju prilagođene obrazovne programe. Međunarodna udruga za medicinsku informatiku (IMIA) definirala je tri razine obrazovanja iz medicinske informatike za zdravstveno osoblje: 1) profesionalci u zdravstvu (npr. liječnici, medicinske sestre), 2) specijalizacije (informacijsko komunikacijski stručnjaci, specijalisti), 3) različiti stupnjevi napredovanja u karijeri (diploma, magisterij, doktorat). Proces obrazovanja mora omogućiti stjecanje

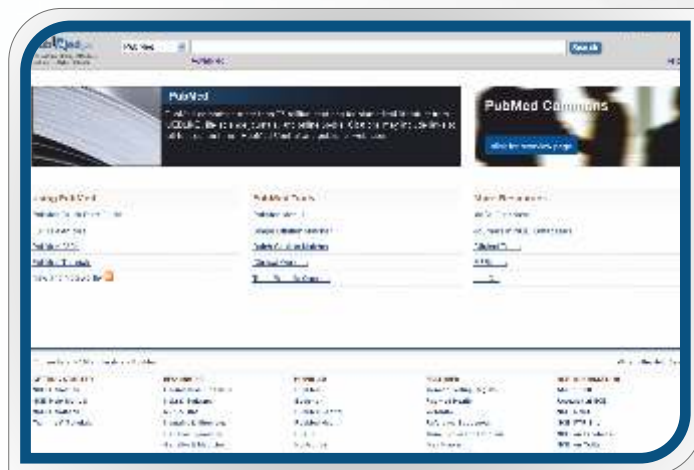
teoretskog znanja, praktičnih vještina i oblikovanje pozitivnih i zrelih stavova prema sustavnoj obradi podataka i korištenju informacijama u argumentiranome odlučivanju unutar zdravstvenog sustava.

Informatika kao nastavni predmet u srednjoškolskom obrazovanju medicinskih sestara, zastupljena je u 35 sati predavanja te u 70 sati vježbi. Na preddiplomskom studiju sestrinstva informatika je u nastavnom planu zastupljena u 15 sati predavanja i 15 sati vježbi. Navedeno upozorava na nedostatnu informatičku edukaciju medicinskih sestara tijekom školovanja. Kako bi se medicinskim sestrama omogućilo stjecanje znanja i vještina za suvereno korištenje podataka i informacija u njihovom profesionalnom radu, od presudnog je značaja da se specijalizacije iz medicinske informatike uvrste u poslijediplomsko obrazovanje medicinskih sestara.

Kako pronaći stručnu informaciju u bibliografskoj bazi podataka?

Posjedovati znanje o bibliografskim bazama podataka u području medicine (npr. Medline, Scopus, Web of Science, itd.) uz pravilno korištenje postojećih pretraživača, predstavlja korak koji doprinosi ostvarenju informacijske pismenosti. Medline je najpoznatija i najupotrebljavanija medicinska bibliografska baza podataka koju stvara američka Nacionalna medicinska knjižnica (National Library of Medicine, NLM).

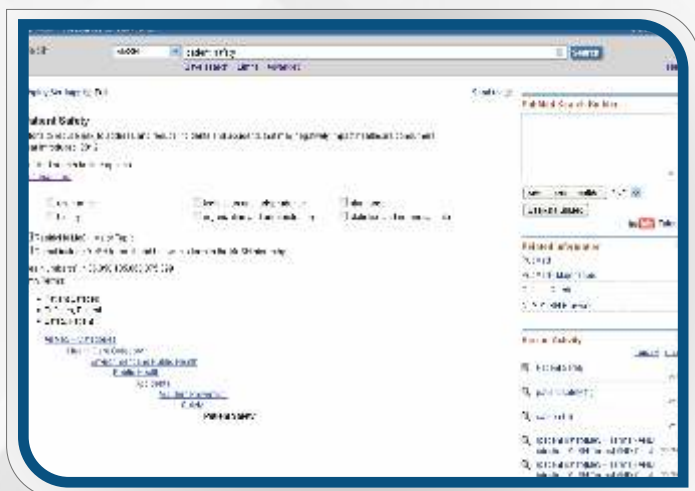
Preko servisa PubMed (<http://pubmed.gov>) redovito se obrađuje 5246 znanstvenih i stručnih časopisa koji predstavljaju izvor medicinskih informacija. Podaci su dostupni od 1950. godine, a do sada ima preko 17 milijuna referenci sa sažetkom ili poveznicom prema cjelovitom tekstu. Pristup bazi podataka PubMed je besplatan.



Slika 1. Početna stranica servisa PubMed kojim se pretražuje baza podataka Medline

SNAGA SESTRINSTVA

Za učinkovito pretraživanje navedene baze podataka, potrebno je definirati ključne pojmove (ili odrediti alternativne izraze tih pojmova), ograničiti pretraživanje na jednu skupinu časopisa (npr. sestrinstvo), vrstu rada, autora, postaviti vremenske granice u kojoj je literatura objavljena, odrediti dobne skupine, jezik, itd. Bibliografska baza podataka Medline sadržava nadzirani riječnik MeSH (Medical Subject Headings). Skupina stručnjaka (tkz. indeksatori) analiziraju sadržaj svakog članka i dodjeljuju mu 8 do 10 predmetnih odrednica (engl. headings). Pretraživanja s pomoću ključnih riječi (odrednica) iz riječnika MeSH osiguravaju preciznost pretraživanja; preko jedne ključne riječi pronalazi se traženi zapis uključujući i zapise gdje se za isti pojam koriste različiti termini/sinonimi. Primjerice, započnemo li pretraživati Medline s pomoću termina sigurnost pacijenta („patient safety“), pretraživač će nam ponuditi MeSH izraz i dati kratko objašnjenje pojma.



Slika 2. Pretraživanje pomoću riječnika MeSH

U složenim upitima, kao veza između pojmova mogu se koristiti Booleovi operatori: AND, OR, NOT (uvijek se upisuju velikim slovima). S pomoću operatora AND mogu se pronaći svi članci koji sadržavaju postavljene ključne riječi. Operator OR objediniti će sve članke koji sadržavaju barem jednu od postavljenih ključnih riječi, a operator NOT isključiti će članke s jednom od postavljenih riječi.

Na primjer, ukoliko želimo pretražiti stručne članke o sigurnosti pacijenta, u bazi PubMed potrebno je koristiti englesku terminologiju ("patient safety") te isti upisati u pretraživač. Na takav se način dobije pregled dostupnih članaka sa slijedećim informacijama: ime autora, naziv članka, naziv časopisa u kojemu je članak objavljen, godinu, volumen, broj i stranicu članka, datum objavljivanja te je li dostupan samo sažetak članka ili cjeloviti tekst.



Slika 3. Prikaz rezultata pretraživanja

U slučaju da se kao rezultat pretraživanja pojavi veliki broj članaka pretraživanje je moguće ograničiti koristeći jedan od operatora, npr. AND, tako da postavimo ključne riječi "patient safety" AND "infection". Mogu se dodavati i drugi izrazi sve dok se ne dobije prikaz relevantnih članaka.

Za uspješnije pretraživanje potrebno je odrediti ograničenja (eng. Filters) koja mogu biti prema vrsti publikacije (npr. sestrinstvo), dobi i spolu ispitanika, mjestu izlaženja publikacije, vremenskom razdoblju, jeziku. Granice pretraživanja potrebno je odrediti u skladu s odgovorom koji želimo dobiti. U pretraživanju medicinske literature, često su važni dob ili spol ispitanika. Stoga, pretraživanje je moguće ograničiti na određenu dobnu skupinu za koju želimo vidjeti rješenje.



Slika 4. Za precizniju pretragu primjenjuje se funkcija ograničenja Filters.

Rezultati pretraživanja mogu se razvrstati pomoću izbornika "sort" i to prema prezimenu prvog autora, naslovu časopisa i godini objavljivanja. Dobivene naslove članaka moguće je prikazati u skraćenom (engl. summary) formatu koji sadrži podatke o autoru, naslovu i časopisu u kojemu je rad objavljen ili ići na poveznicu s cjelovitim tekstom rada u elektroničkom obliku. Najčešće se prikazuju osnovni bibliografski podaci sa sažetkom koji daje uvid u sadržaj članka. Reference se mogu ispisati, spremiti na računalo ili druge oblike medija te poslati elektroničkom poštom.



Slika 5. Sortiranje rezultata

Zaključak

Sposobnost stvaranja, širenja i iskorištavanja znanja i informacija postaje sve važnija i često se smatra najznačajnijim čimbenikom koji određuje poboljšanje kvalitete u pružanju zdravstvene skrbi. Korisnost informacijske pismenosti očituje se u brzom i jednostavnom pristupu podacima iz različitih područja u sestrinstvu (npr. pretraživanje literature o sigurnosti pacijenta, o edukaciji bolesnika nakon akutnog infarkta miokarda, prevenciji bolničkih infekcija i sl.).

Zastupljenost informatičke edukacije u obrazovnim programima na svim razinama školovanja medicinskih sestara je nedostatna.

Nepohodno je da se specijalizacije iz medicinske informatike uvrste u poslijediplomsko obrazovanje medicinskih sestara. Medicinska sestra, specijalist informatike u sestrinstvu, svijetli je primjer najvišeg stupnja informacijske pismenosti medicinskih sestara.

Literatura

1. Kern J, Petrovečki M. Medicinska informatika. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
2. Kvas A, Seljak J. Continuing Education and Self-assessment of Knowledge of Nurse Leaders. 2013; [sažetak]. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Datum pristupa informaciji: 18. lipnja 2013.
3. Maggi G. Informacijska pismenost. Sestrinski glasnik 2008; 88: 116-4.
4. Miller LC, Graves RS, Jones BB, Sievert MC. Beyond google: finding and evaluating web-based information for community-based nursing practice. 2010; [18 stranica]. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947361/pdf/ijnes1961.pdf>. Datum pristupa informaciji: 18. lipnja 2013.
5. Jones J, Schilling K, Pesut D. Barriers and benefits associated with nurses information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. 2011; [7 stranica]. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109700/pdf/TONURSJ-5-24.pdf>. Datum pristupa informaciji: 18. lipnja 2013.
6. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb; Hrvatska komora medicinskih sestara, 2005.
7. Mantas J, Ammenwerth E, Demiris G i sur. Dostupno na URL adresi: http://www.ejbi.org/img/ejbi/2011/2/Mantas_en.pdf. Datum pristupa informaciji: 01. srpnja 2013.

Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara

Samka Ekić dipl.med.techn, Ana Primorac, dipl.med. techn, Boris Vučić, dipl.med.techn

Napomena:

Preneseno iz Časopisa za primijenjene zdravstvene znanosti (eng., Journal of Applied Health Sciences), volumen 2.,broj1. travanj 2016, str.39-46 uz suglasnost nakladnika i urednice

Sažetak

Cilj istraživanja bio je provjeriti utjecaj stresa na izvršavanje svakodnevnih radnih aktivnosti medicinskih sestara i tehničara.

Istraživanje se provodilo anonimno, primjenom upitnika konstruiranog isključivo za ovu svrhu. Upitnikom su obuhvaćeni sociodemografski podaci ispitanika, stresori prisutni kod svih radnika unutar profesije, specifični stresori koji se javljaju na rukovodećim mjestima te zdravstveni problemi ispitanika. U statističkoj obradi kontinuirane varijable prikazane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. U istraživanju su sudjelovala 363 ispitanika koji rade na različitim radnim mjestima, odnosno na odjelu, u poliklinici te u dijagnostici. Većina ispitanika radi na odjelu u smjenama, njih 175 (50,7 %).

Od ukupnog broja ispitanika koji rade na odjelu 86 (24,9 %) ih radi na odjelu intenzivne skrbi bolesnika.

U sklopu cilja istraživanja bilo je potrebno utvrditi kako su pojedini stresori unutar navedene profesije rangirani po intenzitetu. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da dominiraju stresori koji su povezani osjećajem neadekvatne naknade i opsegom nepredvidivosti posla - kao što su 24 - satna odgovornost te donošenje hitnih odluka bez mogućnosti konzultacije. Prekapacitiranost poslom i nedostatak vremena za bavljenje bolesnikom kod sestara na rukovodećem mjestu ocijenjeni su kao najintenzivniji stresor, a izoliranost od kolegica i kolega s obzirom na funkciju na rukovodećem mjestu kao najmanje intenzivan stresor. Stresori međusobne komunikacije unutar tima nisko su ocijenjeni.

Kao što je spomenuto, istraživanjem su s pomoću upitnika obuhvaćene i zdravstvene tegobe koje su nastale kao posljedice stresa. Od ukupnog broja ispitanika njih 212 (60,90 %) navodi postojanje zdravstvenih problema kroničnog karaktera, pri čemu zdravstveni problemi traju dulje od jedne godine. Dobiveni rezultati ukazuju i na učestalost kardiovaskularnih bolesti (povišen krvni tlak, cirkulacijske smetnje), probavnih smetnji i lokomotornih smetnji.

Uvod

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Pojam je upotrebljavan već u 14. stoljeću u značenju patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge¹.

Kanadski liječnik Hans Selye 1936. godine počeo je upotrebljavati stres u vrlo specifičnom smislu, označavajući njime usklađeni skup tjelesnih obrana protiv štetnog podražaja bilo koje vrste².

Nakon dugotrajnog izlaganja stresnim situacijama dolazi do pojačanog lučenja kortikosteroida, povećanja kore nadbubrežne žlijezde te atrofije timusa i drugih limfatičkih struktura. Ovakve tjelesne odgovore opisao je R. Lazarus kao opći adaptivni sindrom³.

Richard Lazarus (1966.) razradio je teoriju stresa prema kojoj najveće značenje u stresnim zbivanjima imaju spoznajni (kognitivni) procesi, a središnji je pojam njegove teorije pojam ugroženosti. Ugroženost je, prema Lazarusu, stanje u kojem pojedinac predviđa sukob s ugrožavajućom situacijom⁴. Drugim riječima, Lazarus definira stres kao „stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih mogućnosti reagiranja na te zahtjeve“⁵.

Veliki broj zaposlenih u zdravstvenom sustavu čine medicinske sestre i tehničari. Zbog velike odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, smjenski rad, 24 - satna dežurstva, odgovornost pri donošenju ponekad brzih odluka, kontakt s obiteljima oboljelih i emocionalno iscrpljivanje povećava mogućnost nastanka psihosomatskih bolesti kao što su bolesti kardiovaskularnog sustava npr. povišen krvni tlak, aritmije, te ishemijske bolesti srca. Navedene bolesti spadaju u skupinu bolesti koje se povezuju s utjecajem stresa, a ujedno zauzimaju vodeće mjesto po broju smrtnosti u društvu⁴.

Djelovanje stresa povezuje se s bolestima sustava organa za kretanje kao što su: osjećaj ukočenosti zglobova bez patoloških promjena, psihogeni reumatizam, kronični umor i teško podnošenje tjelesnog napora - što dovodi do emotivne razdražljivosti⁴.

Ključne riječi:

Stres, stresor, medicinska sestra / tehničar

Sustav žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem, uz autonomni živčni sustav, najodgovorniji je za promjene koje se u tijelu zbivaju pod utjecajem stresa, stoga se endokrinološke bolesti kao što su hipertireoza i dijabetes često stavljaju u navedenu skupinu⁴.

Stres utječe na dišni sustav na način da disanje postaje nepravilno, isprekidano i duboko. Bolest dišnog sustava za koju se najčešće spominje da je pod jakim utjecajem psihosomatskih mehanizama je bronhalna astma⁴.

Nastanak nekih bolesti probavnog sustava kao što je akutni ulkus često se naziva i stres - ulkus, jer se pojavljuje kao reakcija na jak fiziološki stres⁴.

Stres može oslabiti imunološki sustav i time utjecati na pojavu bolesti.

Zdrav imunološki sustav regulira proces ozdravljenja našeg tijela, te ga štiti od infekcija i zaraznih bolesti.

Stres može kompromitirati funkcioniranje imunološkog sustava, što može rezultirati prehladama, gripom, umorom, poremećajima krvožilnog sustava i dr.⁶.

Kao posljedica dugotrajnih i jakih traumatskih stresova može nastati sindrom izgaranja na poslu (tzv. „burn-out“ sindrom) i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)⁷.

Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti⁸ i mentalnih poremećaja⁹.

Među kineskim medicinskim sestrama najčešći uzroci stresa su: loša slika sestrinstva u društvu, organizacijski problemi, neravnoteža između uloženog i dobivenog¹⁰.

U zemljama u tranziciji povećan je broj medicinskih sestara koje napuštaju svoje radno mjesto¹¹.

Studija na više od 2600 švedskih medicinskih sestara pokazala je da je 30 % sestara izjavilo da je doživjelo nasilje na radnom mjestu i to, u psihijatrijskom sestrinstvu¹²:

1. u 61 % slučajeva je došlo do nasilnog ispada više od jedan put
2. 15 % jednom
3. nikad 24 %.

Metode rada i uzorak

Istraživanje je provedeno u Kliničkoj bolnici Dubrava u Zagrebu, odobrilo ga je Etičko povjerenstvo iste bolnice. Ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja te da je sudjelovanje anonimno. Osigurana je tajnost i zaštita podataka koja poštuje etička načela. Sudjelovalo je 363 medicinskih sestara i tehničara u dobnom rasponu od 19 - 62 godine, a samim time i raspon radnog staža kretao se od ispitanika s manje od jedne godine staža pa do ispitanika s 40 i više godina staža.

Ispitivanjem su obuhvaćene medicinske sestre i tehničari sa SSS - om, VŠS - om i VSS - om na svim radilištima. Najveći je broj medicinskih sestara srednje stručne spreme i radi na odjelu.

Sve medicinske sestre i tehničari imali su istu šansu biti uključeni u provedeno istraživanje.

Za istraživanje je korišten upitnik preuzet iz istraživanja kojega je provodila prof. dr. sc. Mirjana Grubišić - Ilić u istraživanju stresa u liječničkoj profesiji¹³. Upitnik je prilagođen istraživanju unutar profesije medicinskih sestara i tehničara, a sastoji se od sljedećih skupina pitanja:

1. sociodemografski podaci
2. karakteristike radnog mjesta (odjel, intenzivna skrb, ambulanta itd.)
3. vrste stresora za sve medicinske sestre i tehničare (24 - satna odgovornost, neadekvatna primanja, svakodnevne nepredvidive situacije itd.)
4. vrste stresora na rukovodećem mjestu (odgovornost za stručno i administrativno funkcioniranje, nedostatak vremena za bavljenje bolesnicima itd.)
5. zdravstveni problemi (kardiovaskularne smetnje, probavne smetnje, lokomotorne smetnje itd.)

Statistička analiza učinjena je pomoću programskih paketa Statistica v8 (StatSoft Inc., Tulsa, OK, SAD) i Microsoft Excel 2013 (Microsoft Inc., Redmond, SAD).

U prikazu podataka primjenjene su metode deskriptivne statistike. Većina su varijabli generiranih u istraživanju kategorijske varijable te su prikazane frekvencije i udjeli pojedinih kategorija. Kontinuirane varijable, kao i varijable koje se odnose na intenzitet stresora prikazane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom.

Rezultati i istraživanja

Ovim istraživanjem obuhvaćeno je 363 ispitanika.

Kao što se vidi u tablici, raspon dobi ispitanika bio je širok (19 – 62 godine), a to se odražava i u rasponu radnog staža koji se kretao od ispitanika s manje od jedne godine radnog staža pa sve do ispitanika s više od 40 godina radnog staža. Uzorak su velikim dijelom sačinjavale žene (89, 1 %), većina njih imala je završenu srednju medicinsku školu (78, 8 %), od kojih je 56, 2 % udano / oženjeno i ima djecu. Njihovi bračni partneri u 89, 7 % slučajeva nisu zdravstveni djelatnici (tablica 1: sociodemografski podaci (N = 363)).

SNAGA SESTAINSTVA

Iz tablice 2. može se vidjeti da je više od polovice ispitanika radilo na odjelu. Smjenski rad bio je najzastupljeniji. Treba naglasiti da velikom dijelu ispitanika (65,1 %) postojeće radno mjesto nije bilo prvo. U 45,8 % slučajeva razlog promjene radnog mjesta bili su višestruki ugovori na određeno vrijeme. To je ujedno bio i najčešći razlog promjene radnog mjesta kojeg smo uspjeli identificirati. Znatian dio ispitanika ulazio je u kategoriju Ostalo, što znači da postoje drugi razlozi promjene radnog mjesta koje ovim istraživanjem nismo obuhvatili (tablica 2: Karakteristike radnog mjesta).

Tablica 3. prikazuje 25 stresora koje možemo očekivati na poslu medicinskih sestara i tehničara – preuzetih iz upitnika Stres u liječničkoj profesiji. Tablica prikazuje ljestvicu poretka stresora napravljenu na temelju aritmetičke sredine subjektivne ocjene (1 – 5). Pri tome je stresor „neadekvatne plaće“ ocijenjen kao najstresniji, (3,91), a „komunikacija s osobama oštećena sluha ili vida“ kao najmanje stresna situacija (2,49). Općenito se može reći da dominiraju stresori koji su povezani s opsegom i nepredvidivošću posla te osjećaj neadekvatne naknade.

Zanimljivo je da su stresori koji se odnose na

međusobnu komunikaciju unutar tima (redni brojevi 21., 24.) relativno nisko ocijenjeni (2,77 - 2,58) (tablica 3: Klasifikacija prema stresorima).

U provedenom istraživanju (tablica 4) izdvojeni su stresori za medicinske sestre i tehničare na rukovodećim mjestima. Pri tom su prekapacitiranost poslom općenito i nedostatak vremena za bavljenjem bolesnicima ocijenjeni kao najstresniji, (3,63), a stresor „osjećaj izoliranosti od kolegica i kolega vezano uz funkciju rukovodeće osobe“ kao najmanje stresan (2,77).

Odgovornost za stručno i administrativno funkcioniranje odjela u vezi s poslovima medicinske sestre i tehničara također je visoko ocijenjen (3,39)

(tablica 4: Stresori na rukovodećim položajima).

Iz tablice 5 vidljivo je da je znatan dio ispitanika izvijestio o postojanju dugotrajnih zdravstvenih problema kroničnog karaktera. Zabilježena je vrlo slična učestalost kardiovaskularnih bolesti (32,50%), probavnih smetnji (32,10%) i lokomotornih smetnji, koje su ujedno bile najzastupljenije (29,20 %) (tablica 5: Zdravstvene tegobe kao posljedice stresa).

TABLICA 1: sociodemografski podaci (N=363)

N - broj ispitanika		X	Raspon	N	%
Dob (godine)		36,5	19-62		
Dužina radnog staža (godine)		16,6	0,1-41		
Spol	Žene			319	89,1%
	Muškarci			39	10,9%
Završeno školovanje	SSS			283	78,8%
	VŠS			62	17,3%
	VSS			14	3,9%
Bračno stanje	Udata/oženjen			200	56,2%
	Neudata/neoženjen			118	33,1%
	Rastavljena/en			18	5,1%
	Vanbračna zajednica			14	3,9%
	Udovica/ac			6	1,7%
Djeca	Da			202	59,8%
	Ne			136	40,2%
Zanimanje bračnog partnera	Ostalo			192	89,7%
	Zdravstveni djelatnik			22	10,3%

TABLICA 2: Karakteristike radnog mjesta

		N	%
Radno mjesto (1)	Odjel	175	50,7%
	Intenzivna skrb	86	24,9%
	Ambulanta	55	15,9%
	Odjel i ambulanta	29	8,4%
Radno mjesto (2)	Smjenski rad	250	72,9%
	Rukovodeće mjesto	26	7,6%
Promjena radnog mjesta	Da	233	65,1%
	Ne	125	34,9%
Razlog promjene radnog mjesta	Ostalo	108	45,8%
	Višekratni ugovori na određeno radno vrijeme	68	28,8%
	Nezadovoljstvo odnosima na radnom mjestu i organizacijom posla	31	13,1%
	Obiteljski razlozi	19	8,1%
	Nemogućnost napredovanja	10	4,2%



TABLICA 3: Klasifikacija prema stresorima

Stresori	X	SD
Neadekvatne plaće	3,91	1,20
Dežurstvo (hitna služba)	3,79	1,19
24-satna odgovornost	3,79	1,19
Prekapacitiranost poslom	3,63	1,16
Hitne odluke koje donosite sami bez mogućnosti konzultacije	3,56	1,28
Svakodnevne nepredvidive situacije	3,50	1,22
Verbalna agresija, prijetnje od strane bolesnika ili članova obitelji	3,48	1,35
Komunikacija s teškim ili neizlječivim bolesnicima	3,43	1,27
Komunikacija s obitelji teškog ili neizlječivog bolesnika	3,38	1,23
Smjenski rad	3,35	1,25
Prekidanje posla uslijed telefonskih poziva	3,32	1,29
Komunikacija s bolesnom djecom	3,29	1,36
Komunikacija s osobama koje imaju psihičke poremećaje	3,27	1,25
Prevelika, nerealna očekivanja od bolesnika i članova obitelji	3,24	1,20
Verbalna agresija, prijetnje od strane kolega ili drugih članova tima	3,20	1,36
Pritisci, neprimjereni komentari, zahtjevi i očekivanja od strane nadređenih osoba	3,13	1,25
Administrativni poslovi i birokracija općenito	3,09	1,32
Nerealne bolesničke pritužbe	3,04	1,27
Nedostatak vremena za edukaciju	3,03	1,19
Nedostatan broj iskusnijih medicinskih sestara na odjelu/sluzbi	2,95	1,19
Odnosi s drugim članovima tima	2,77	1,15
Poremećaji obiteljskog života uzrokovani radnim obvezama	2,75	1,21
Neadekvatno radno okruženje	2,71	0,85
Odnosi s kolegicama/kolegama (komunikacijska razina)	2,58	1,16
Komunikacija s osobama oštećena sluha ili vida	2,49	1,18

X – aritmetička sredina

SD – standardna devijacija

TABLICA 4: Stresori na rukovodećim položajima

Stresori	X	SD
Prekapacitiranost poslom općenito	3.63	1.12
Nedostatak vremena za bavljenje bolesnicima	3.43	1.17
Odgovornost za stručno i administrativno funkcioniranje odjela vezano uz poslove medicinske sestre i tehničara	3.39	1.15
Previše administrativnih poslova	3.34	1.31
Nemogućnost utjecaja na razna administrativna ograničenja	3.32	1.29
Pritisci, neprimjereni komentari, zahtjevi i očekivanja od strane suradnika (podređenih u hijerarhiji)	3.23	1.33
Previše vremena provedenog na loše organiziranim i nepotrebnim sastancima	3.09	1.24
Osjećaj izoliranosti od kolegica/ga vezano uz funkciju rukovodeće osobe	2.77	1.31

TABLICA 5: Zdravstvene tegobe kao posljedice stresa

	N	%
Imate li zdravstvenih problema kroničnog karaktera (dulje od 1 godine)	212	60,90%
Ostalo	87	41,00%
Kardiovaskularne smetnje	69	32,50%
Probavne smetnje	68	32,10%
Lokomotorne smetnje	62	29,20%
Endokrinološke smetnje	44	20,80%
Psihičke smetnje	28	13,20%
Neurološke smetnje	26	12,30%
Plućne smetnje	13	6,10%
Onkološke smetnje	3	1,40%

Rasprava

Svrha ovog istraživanja bila je istražiti utjecaj stresa na svakodnevni posao u populaciji medicinskih sestara i tehničara.

Rezultati istraživanja pokazuju da su, bez obzira na kojem radnom mjestu medicinske sestre / tehničari rade, stresori prisutni u različitom intenzitetu, a odnose se na preopterećenost poslom, lošu organizaciju i zahtjevne administrativne poslove.

Rezultati istraživanja upozoravaju na potrebu smanjenja stresora na radnom mjestu - što se može postići kvalitetnijom organizacijom rada unutar svake ustrojstvene jedinice, kontinuiranom edukacijom i popunjavanjem kadra, barem približno, prema standardima kakvi su postavljeni u razvijenijim zemljama.

Zaključak

Odabirom rezultata specifičnih za rad medicinskih sestara i tehničara može se zaključiti da je, od 25 navedenih stresora koji se mogu detektirati u profesiji, stresor neadekvatne plaće ocijenjen kao najstresniji, a komunikacija s osobama oštećena vida ili sluha kao najmanje stresna.

Stresori koji se odnose na komunikaciju unutar tima nisko su ocijenjeni.

Prekapacitiranost poslom te odgovornost za stručno i administrativno funkcioniranje odjela medicinske sestre i tehničari na rukovodećem mjestu ocijenili su najviše stresnim. Visoko je ocijenjen i stresor „nedostatak vremena za bavljenje bolesnicima“, a stresor „osjećaj izoliranosti vezan uz funkciju rukovodeće osobe“ prikazan je kao najmanje stresnim.

Najučestalije zdravstvene tegobe kao posljedica stresa rangirane su na sljedeći način: kardiovaskularne smetnje, probavne smetnje, te smetnje lokomotornog sustava.

Medicinske sestre i tehničari edukacijom, znanjima i vještinama u profesionalnom radu lakše se mogu prilagoditi stresnim događajima. Korištenjem vještinama kao što su: komunikacija s bolesnicima i njihovim obiteljima, komunikacija s kolegama, komunikacija s nadređenima, profesionalna edukacija, organiziranje slobodnog vremena, tjelesna aktivnost, relaksacija, meditacija, joga i autogeni trening pridonijet će smanjenju razine stresa, olakšati obavljanje posla i donošenje odluka, te postizanje osobnih ciljeva i veće zadovoljstvo u radu.

Reference:

1. Lumsden, D.P., Is the concept of „stress“ of any use, anymore?, in Working papers, D. Randall, Editor. 1981: Toronto.
2. Selye, H., A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature, 1936. 138: p. 32.
3. Lazarus, R.S. and S. Folkman, Stress, Appraisal and Coping. 1984, New York: Springer Publishing Company, Inc
4. Havelka, M. (1998.): Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
5. Havelka, M. (1990.): Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
6. McLeod, S. A.: Stress, Illness and the Immune System. (Internet). Dostupno na: <http://www.simplypsychology.org/stress-immune.html> (zadnji puta pristupljeno 6.1.2016)
7. Havelka, M., Havelka Meštrović, A. (2013.): Zdravstvena psihologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb
8. Bosma, H. et al (1997.) 'Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study', British Medical Journal, 314: 558-565, February 22.
9. Stansfeld SA, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a metaanalytic review. Scandinavian journal of work, environment, and health. 2006; 32: 443–462.
10. Zeng, Y. Review of work-related stress in mainland Chinese nurses. Nursing and Health Sciences. 2009;11:90–97.
11. Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P., Peter, R., Next-Study Group. Effort–reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2004;10:401–408.
12. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. and Petterson, I.L. (1996). Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. Work & Stress, 10, 119-127.
13. Grubišić - Ilić M. Stres i zdravlje bolničkih liječnika. U : Zbornik radova. 4. hrvatski simpozij o poremećajima uzrokovanim stresom s međunarodnim sudjelovanjem: Stres i zdravlje; 2009; Rabac, Hrvatska.

20 godina unatrag u liječenju
rana pokrenuli smo

REVO_LUCIJU



**Kako su vaši izazovi sve veći,
tako su i naše inovacije sve naprednije**

20 godina je otkako smo lansirali AQUACEL[®] oblogu u čijem srcu je sadržana snaga Hydrofiber[®] Tehnologije. Ovo su bila dva desetljeća suradnje i inovacija nadahnutih od vas - zato, pridružite nam se u našem slavlju da s radošću isčekujemo nastavak budućeg zajedničkog uspjeha u liječenju rana.

20 godina inovacija, 20 godina liječenja rana



STOMA MEDICAL



ConvaTec

**Za sve informacije molimo nazovite besplatni telefon 0800 8000
ili pošaljite upit e-mailom: stomam@stoma-medical.hr**

® označava zaštitne znake ConvaTec Inc. © 2015 ConvaTec Inc. AP-015975-MM

25 godina iskustva u radu sa hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata na Klinici za psihijatriju Kliničke bolnice Dubrava

Samka Ekić, dipl.med.techn.

Rad i pružanje zdravstvene skrbi psihotraumatiziranim osobama u Kliničkoj bolnici Dubrava započeo je 1991. godine nakon preuzimanja bivše Vojne bolnice i njezinog uključivanja u sustav hrvatskog zdravstva. Sastojao se od pružanja pomoći psihotraumatiziranim osobama koji su bili razmijenjeni s privremeno okupiranih područja. Najviše takvih osoba bilo je tijekom 1992 godine. S ciljem aktivnog sudjelovanja u pružanju pomoći psihotraumatiziranim osobama Operativni stožer Vlade Republike Hrvatske 1994. godine donio je Odluku kojom se Odjel psihijatrije imenuje Odjelom za psihotraumu. Voditeljica Odjela prof. dr. sc. Dubravka Kocijan-Hercigonja bila je ujedno i savjetnica u Vladi Republike Hrvatske za psihosocijalnu pomoć stradalnicima rata od 1993.do 1998. godine.

Tijekom vojno-redarstvene akcije Oluja u svojstvu člana tima sudjelovala sam u pružanju pomoći ranjenim braniteljima i uspostavljala komunikaciju s njihovim obiteljima. Prepoznavala sam potrebu za pružanjem psihološke pomoći te sam o istom obavještavala liječnike – psihijatre.

Uz redovni rad na Odjelu psihotraume skrbila sam i o ranjenicima na Odjelu za traumatologiju gdje sam uspostavila izvrsnu suradnju sa odjelnom medicinskom sestrom Melitom Mesar. Skrb o ranjenim braniteljima odvijala se kako u radno vrijeme tako i poslije radnog vremena - što im je puno značilo. Aktualne vijesti s terena koje smo dobivali, osobito one pozitivne, znatno su utjecale na sveukupno ozračje i emocije bez obzira na težinu rana i zdravstvene tegobe kroz koje su prolazili i koje su hrabro podnosili.

Tijekom 1995. godine u sklopu Odjela za psihotraumu utemeljila sam prvi Klub hrvatskih branitelja liječenih od PTSP-a u Republici Hrvatskoj uz veliku podršku voditeljice Odjela prof. dr.sc. Dubravke Kocijan – Hercigonja i ostalih liječnika. Cilj Kluba je bio pružanje psihosocijalne pomoći braniteljima i njihovim obiteljima. Zbog velikog interesa Klub je prerastao u Udrugu hrvatskih branitelja liječenih od PTSP - a sa sjedištem u Zagrebu čiji su rad preuzeli branitelji.

Zbog sve veće potrebe za pružanjem psihološke i pravne pomoći braniteljima i njihovim obiteljima utemeljuju se podružnice i u drugim gradovima Republike Hrvatske.

Godine 1999. Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o utemeljenju Nacionalnog centra za psihotraumu pri Odjelu psihotraume Kliničke bolnice Dubrava. Cilj centra je bio provođenje psihosocijalne pomoći braniteljima i njihovim obiteljima iz svih područja RH. Nacionalni centar za psihotraumu u KBD je postao središnjom ustanovom za dijagnostiku i terapiju psihotraumatiziranih osoba koji u čitavoj zemlji koordinira programe liječenja, tretmana, istraživanja, edukacije i vještačenja psihotraumatiziranih osoba. Aktivnosti se odvijaju i kroz Regionalne centre za psihotraumu u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku.

Godine 2002. utemeljen je Regionalni centar za psihotraumu u Zagrebu pri Odjelu psihijatrije KB Dubrava (do 2014. god.) čija je prva voditeljica bila prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić a zatim prof.dr. sc. Mirjana Grubišić – Ilić. Odlukom Vlade Republike Hrvatske 2004. godine Nacionalni centar za psihotraumu prestao je s radom a skrb za hrvatske branitelje preuzeli su Regionalni centri za psihotraumu.

Zbog sve veće potrebe za skrb o osobama sa stresom uzrokovanim poremećajima u sklopu Odjela za psihotraumu Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 23.rujna 2003 godine otvorilo je Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom. U to se vrijeme Odjel preselio u novouređene prostore u kojima i danas radi Klinika za psihijatriju s Referentnim centrom za poremećaje uzrokovane stresom.

U KB Dubrava 8. studenog 2006.godine otvara se Klinika za psihijatriju Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu. Za prvu predstojnicu Klinike postavljena je prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić. Na Klinici se provode bolnički i izvan bolnički programi na kojima medicinske sestre / tehničari kao članovi tima daju izniman doprinos.

Prema izvješćima koji se dostavljaju Ministarstvu branitelja broj intervencija koje su provele medicinske sestre / tehničari na godišnjoj razini iznosio je oko 20 000. Medicinske sestre/tehničari sudjeluju i provode sljedeće organizirane programe:

1. Skupnu terapiju
2. Glazbenu terapiju
3. Radno - okupacijsku terapiju
4. Terapijsku zajednicu
5. Edukativne skupine



Literatura:

1.Kocijan – Hercigonja, D., Gogić, B., Knezović, Z., (2001.). Hrvatski psihosocijalni program. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata - MHBDR



Izvješće sa 45.međunarodne konferencije Europskog udruženja medicinskih sestara dijalize i transplantacije/Europskog udruženja medicinskih sestara/tehničara nefrologije (EDTNA/ERCA)

Ana Terzić, *bacc.med.techn.*

Međunarodna konferencija EDTNA/ERCA održana je od 17. do 20. rujna 2016. god. u Valenciji na temu „Kvaliteta u odnosu na cjenovno održivu zdravstvenu njegu bubrežnih bolesnika“ na kojoj su predstavljeni stručni radovi, poster i novosti iz područja nefrologije, hemodijalize i peritonejske dijalize.

Zaključci konferencije usmjereni su na kontinuiranu edukaciju bolesnika i zdravstvenih djelatnika, usvajanju novih i poboljšanih smjernica s ciljem smanjenja troškova liječenja bubrežnih bolesnika. Uvijek se iznova naglašava važnost prevencije, redovne

kontrole i praćenje rizičnih skupina bolesnika u kojima najveću ulogu zauzima primarna zdravstvena zaštita. Osim ostvarene uštede u konačnici imamo značajno manje komplikacija čime se direktno ostvaruje veća kvaliteta sestrinske skrbi. Ovakve konferencije imaju iznimnu vrijednost u razmjeni iskustava, stjecanju poznanstava i ostvarivanju kontakata u svrhu promicanja sestrinstva i podizanja kvalitete.

Iz Hrvatske su konferenciji nazočile 33 medicinske sestre/tehničara a iz KB Dubrava 2 prvostupnice sestrinstva sa Zavoda za nefrologiju i dijalizu.

Izvješće s 11. kongresa Hrvatskog udruženja za ekstrakorporalnu cirkulaciju s međunarodnim sudjelovanjem održanog od 14.-17. travnja 2016. godine u Puli, u hotelu Park Plaza Histria

Marko Sentić, *bacc.med.techn*

Hrvatsko udruženje za ekstrakorporalnu cirkulaciju (HUZEC) je neprofitna strukovna udruga koja već 20 godina kontinuirano promiče i potiče podizanje standarda kvalitete, edukacije i profesionalnog rada kardiovaskularnih perfuzionista kako u Hrvatskoj tako i šire.

Međunarodni kongres HUZEC-a je jedini kongres s tematikom izvantjelesnog krvotoka u ovom dijelu Europe te tradicionalno okuplja perfuzioniste iz regije i cijelog svijeta. Održava se svake dvije godine, a prvi je bio 1996.godine na Brijunima.

U radu kongresa sudjeluju eminentni stručnjaci iz ovoga područja čime je osigurana kvaliteta stručnog dijela skupa koja je prepoznata i honorirana najvišom razinom bodovanja za trajno usavršavanje od strane Europskog odbora za kardiovaskularnu perfuziju (EBCP), Američkog odbora za kardiovaskularnu perfuziju (ABCP), Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske liječničke komore.

Vodeća tema ovoga kongresa bio je ECMO i drugi oblici mehaničke potpore srcu (HeartMate, HeartWare, SynCardia). Kongresu su se pridružili i stručnjaci izvan kardiokirurških centara koji se bave ili su u postupku pripreme za provođenje ovih postupaka. Osim perfuzionista, kongresu su nazočili i kardijalni kirurzi, kardiolozi, anesteziolozi i medicinske sestre iz Hrvatske, Slovenije, Bosne i Hercegovine, Srbije, Belgije i Austrije.

Stručni program skupa organiziran je u obliku predavanja i panel diskusije koju su moderirali eminentni stručnjaci iz područja mehaničke potpore.

U pauzama predavanja sudionici su imali priliku posjetiti izložbeni prostor gdje su specijalizirane tvrtke - pokrovitelji zajedno izlagali svoje proizvode te su mogli sudjelovati u radionicama ispunjavanja i pokretanja ECMO uređaja.

Sažeci radova prezentiranih

na kongresu tiskani su

u Zborniku sažetaka.

Službeni jezici

kongresa bili su

hrvatski i engleski

uz osigurano

simultano

prevođenje.



Izvješće s mini simpozija radiološke tehnologije održanog u KB Dubrava, 05.11.2016. godine

Maja Lončar, *bacc.rad.techn.*

Dana 5. studenog 2016.god. s početkom u 10,00 sati u Velikoj predavaonici Kliničke bolnice Dubrava održan je mini simpozij sa stručnim temama iz područja radiološke tehnologije. Simpoziju su nazočila 132 radiološka tehnologa od koji je većina bila iz Zagreba a ostale kolege iz Pazina, Zadra i Dubrovnika.

Na simpoziju su održana četiri predavanja koja su autori ranije prezentirali na 2. kongresu radiološke tehnologije s međunarodnim sudjelovanjem u Vukovaru 23.-25. rujna 2016.god.:

1. Tomislav Stanković, *bacc.rad.techn.* iz KBC Zagreb: **"Primjena MSCT-a i kontrastnih sredstava u dijagnostici i intervenciji- protokoli snimanja"**,
2. Krešimir Granec, *bacc.rad.techn.* iz Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice: **"Rendgensko snimanje kukova uzgojnih pasa"**,
3. Jasminka Lončar, *bacc.rad.techn.*, Helena Jurina, *bacc.rad.techn.* iz KB Dubrava: **"Važnost mamografije u screening metodi"**,
4. Suzana Sadiković, *bacc.rad.techn.*, Mehmed Sadiković, *bacc.rad.techn.*, iz KB Dubrava: **"Anafilaktički šok"**.

Izvješće o sudjelovanju na 16. međunarodnom kongresu udruge medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji Hrvatske

Vesna Renjić, *bacc.med.techn.*

Pod pokroviteljstvom Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatskog gastroenterološkog društva i Kliničkog bolničkog centra Split a u organizaciji Udruge medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji iz Kliničke bolnice Split od 15. do 18. rujna 2016. godine u Bolu na Braču održao se 16. međunarodni kongres Udruge medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji Hrvatske.

Na dan dolaska na Brač za sudionike je organiziran izlet s ciljem boljeg upoznavanja otoka kroz povijest.

Dana 16. rujna održana su predavanja na brojne teme iz gastroenterologije, navodim nekoliko koji su mi privukli osobitu pozornost: Manometrija jednjaka, Zdravstvena njega pacijenta prije i poslije transplantacije jetre, Uloga medicinske sestre u pregledu probavne cijevi endokapsulom, Peti vitalni znak u gastroenterologiji -

bol, Postupnici za praćenje bolesnika u endoskopiji. Također je održana i skupština Udruge u sklopu koje je prikazan kratki presjek rada Udruge od utemeljenja do danas. Na Dnevnom redu se našlo i financijsko izvješće za proteklu godinu kao i reizbor predsjednice i potpredsjednice Udruge. Reizborom je potvrđena dosadašnja predsjednica udruge Jadranka Brlić, dipl. med. tehn. a potpredsjednicom je imenovana Dubravka Bočkor, *bacc. med. techn.*

Dana 17. rujna stručna predavanja su održali liječnici i medicinske sestre iz KBC Zagreb, KBC Rijeka, KBC Sestara Milosrdnica te drugih zdravstvenih ustanova. Velika čast kongresa bila je nazočnost Jayne Tillet, predsjednice ESGENA-e koja je održala predavanje na temu "UK education pathway" te Bjorna Fehrke, gosta iz Sveučilišne bolnice Bern iz Švicarske čije se predavanje i prezentacija odnosila na interventni endoskopski rad.

Izvešće sa XVIII. kongresa Hrvatskog reumatološkog društva (HRD) i 27. edukacijskog tečaja medicinskih sestara, tehničara i fizioterapeuta u reumatologiji i rehabilitaciji

Verica Oreščanin, dipl.med.techn.

Hrvatsko reumatološko društvo svake godine organizira kongres u čiji rad su uključene medicinske sestre, tehničari i fizioterapeuti u reumatologiji i fizijatriji. Ovogodišnji XVIII. međunarodni kongres HRD održan je od 20. do 23. listopada 2016.god. u Šibeniku u sklopu kojega je organiziran 27. edukacijski tečaj Hrvatske udruge medicinskih sestara, tehničara i fizioterapeuta u reumatologiji i rehabilitaciji.



Otvaranje kongresa obilježeno je uvodnim predavanjem u spomen Dagi Čopu - utemeljitelju reumatologije i Reumatološke sekcije Hrvatskog liječničkog zbora. Također nas je ugodno iznenadio rad učenika Srednje medicinske škole u Šibeniku i njihove mentorice Sande Franković, bacc.med.techn. profesorice iz Srednje medicinske škole Mlinarska u Zagrebu koji su kroz igrokaz prikazali povijest sestrinstva. Iznimna nam je čast bila ugostiti i osobno upoznati predstavnicu EULAR-a Christan H. Opavu koja nam je predočila ciljeve i svrhu EULAR-a te ukazala na njegovu važnost kako za rad liječnika, tako i za rad medicinskih sestara.

Medicinske sestre i fizioterapeuti započeli su s formalnim dijelom predavanja u petak uvodnim pozdravnim govorom predsjednice Hrvatske udruge med.sestara, tehničara i fizioterapeuta u reumatologiji i rehabilitaciji Vesne Barbarić, bacc.med.techn iz KBC Rebrow. Medicinske sestre sa Zavoda za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju KB Dubrava aktivno su sudjelovale u radu kongresa s 2 rada:

1. "Bol" autorica Jagode Jandrić, bacc.med.techn. i Andreje Jakolić, bacc.med.techn.,
2. "Što nakon neučinkovitosti TNF alfa inhibitora" autorice Verice Oreščanin, dipl.med.techn.

Na kongresu su aktivno sudjelovale i kolegice iz KBC Splita, Rijeke, Osijeka i Zagreba koje su svojom profesionalnošću i znanjem upotpunile ovaj tečaj. Posjetila nas je i naša kolegica Branka Rimac koja je izlagala na temu "Važnost udruživanja zdravstvenih profesionalaca "sveobuhvatna njega".



Nakon završenih predavanja svim sudionicima je dobro došla kratka rekreacija pod nazivom "REUMATLON" koju je HRD organizirao u subotu a trčali su svi (pacijenti, medicinske sestre, liječnici). Osobito nas se dojmio "Mini reumatlon" gdje su naši najmanji pacijenti – djeca pokazala koliko su ustrajni i aktivni usprkos svojoj bolesti.

Osim formalnih dijelova tečaja, ugodno smo se udružili u iznimno lijepom ambijentu hotelskog kompleksa Solaris u Šibeniku.



Izvješće sa 6.kongresa Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara (HUKMS) s međunarodnim sudjelovanjem Zagreb 3.- 6.11.2016.god.

Sanja Piškor, dipl.med.techn.

U Zagrebu je od 03. do 06. studenog 2016. godine održan 6. kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem u suorganizaciji s Hrvatskim kardiološkim društvom. Iz KB Dubrava u Organizacijskom odboru bile su Milka Grubišić i Sanja Piškor, a u Programskom odboru Sanja Piškor. Cilj kongresa je bio razvijanje novih perspektiva u sestrinskoj kardiološkoj skrbi, edukacija kardioloških medicinskih sestara kroz institucionalne programe te implementacija smjernica u sestrinsku kardiološku praksu.



Tijekom trajanja kongresa održane su dvije radionice pod nazivom „Approaches to improving cardiovascular health services“ i „Core curriculum, development programme“ voditeljica Astin F., Carrol D., i Hamilton G.

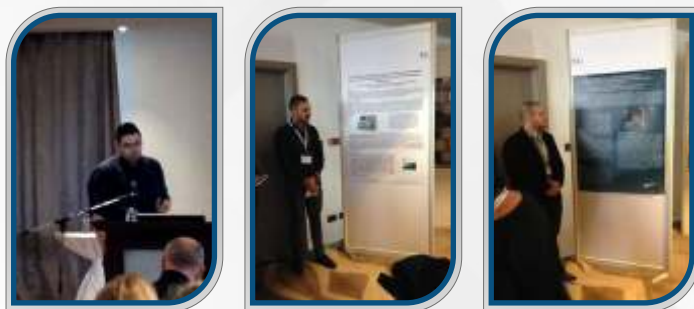
Predsjedatelji sesija tijekom kongresa bile su Biljana Šego, Milka Grubišić, Martina Osredečki i Sanja Piškor.

U stručnom dijelu kongresa radove su prezentirale i medicinske sestre/tehničari i fizioterapeuti iz naše bolnice: Milka Grubišić: „Transkateterska implantacija aortnog zalistka u KB Dubrava“; Ružica Mrkonjić: „Srce i mehanička podrška“, Marina Deucht: „Primjena i učinkovitost terapije visokim protokom kisika putem nazalne kanile kod pacijenata s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti nakon operacije srca“ te Zoran Marić: „Uloga medicinske sestre i izazovi u desnostranoj kateterizaciji srca“.

Prezentaciju putem zajedničkih postera imali su Senka Pejčković, Biljana Šego, Sanja Piškor i Zoran Marić: „Vrsta i učestalost komplikacija nakon perkutane koronarne intervencije te mogući prediktori za njihov nastanak u KB Dubrava u razdoblju od godinu dana“, Martina Osredečki, Igor Ivaniček, Zrinka Paić, Ankica Josipović i Sanja Piškor:

„Sestrinska skrb bolesnika s ekstrakorporalnom membranskom oksigenacijom“ te Martna Osredečki, Matko Filipović i Danijel Nožarić: „Zdravstvena njega kod bolesnika s trajnim jednokomornim elektrostimulatorom srca“.

Poster prve autorice Senke Pejčković dobio je i treću nagradu za najbolji poster na čemu joj čestitamo.



Izvješće o sudjelovanju na kongresu Europskog kardiološkog društva, Rim «ESC CONGRESS ROME 2016»

Milka Grubišić, dipl. med. techn.

U razdoblju od 27. do 31. kolovoza 2016. godine u Rimu je održan međunarodni Europski kardiološki kongres. Organizator kongresa je Europsko kardiološko društvo sa svojim radnim skupinama, vijećima i odborima. Tijekom posljednjih godina naglo je porastao interes za ovim kongresom čija jedna trećina sudionika dolazi iz neeuropskih zemalja. To je prilika za stjecanje znanja, razmjenu iskustava, dostignuća i pristup novostima iz svjetske kardiologije. Svoj doprinos širini održanih stručnih sadržaja dala su brojna europska i svjetska stručna društva i udruženja. Teško je ukratko sažeti izvješće o kongresu čiji je stručni program tiskan na 550 stranica a posjetilo ga je 33 000 sudionika.

Na kongresu sam nazočila zajedno s još 13 medicinskih sestara iz Hrvatske čije je sudjelovanje osigurala Hrvatska udruga kardioloških medicinskih sestara. Na kongresu su bile zastupljene gotovo sve aktualne teme iz sestrinske kardiološke prakse, a većina se odnosila na skrb za kardiokirurške pacijente. Osobito su bila zanimljiva predavanja o zatajenju srca i medicinskim uređajima. Od stručnih sadržaja nazočili smo sestrinskim sesijama koje je koordiniralo Vijeće za kardiovaskularne medicinske sestre i srodne profesije (Counci on Cardiovascular Nursing and Allied Professions – CCNAP).

medicinske sestre nemaju razvijene specijalističke programe za edukaciju iz pojedinih područja sestrinstva. S istim problemom je suočen veliki broj zemalja, osobito zemlje jugoistočne Europe. Stoga je veliko zanimanje sudionika izazvalo predavanje predsjednice CCNAP Ekaterini Lambrinou u kojemu je predstavila prijedlog Core Curiculuma kojega je izradio CCNAP. Riječ je o prijedlogu programa dvogodišnjeg diplomskog studija za kardiološke medicinske sestre. Također je važan naglasak stavljen na potrebi implementacije smjernica u sestrinsku praksu. Upravo zbog dinamike razvoja kardiovaskularne kliničke prakse i novih zahtjeva koji se postavljaju pred medicinske sestre implementacija smjernica je važna iz nekoliko razloga: medicinske sestre bi više sudjelovale u diskusiji u multidisciplinarnom timu, postavljale bi pitanja, upoznavale se s mogućim komplikacijama u bolesti, simptomima i znakovima koji upućuju na razvoj pojedinih komplikacija što u daljnjem postupku znači pravodobno i pravilno reagiranje, bile bi upoznate s dijagnostičkim i terapijskim procedurama. Na kongresu je posebnu pozornost privukao Inaugural session na kojemu je održano počasno predavanje o povezanosti umjetnosti i kardiokirurgije. Posebno je potrebno istaknuti da je na ovoj sesiji predsjednica Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara Ana Ljubas inaugurirana u Nurse Fellow - European Society of Cardiology što je veliki korak i priznanje kako njoj osobno tako i hrvatskom sestrinstvu.

Na završnoj svečanosti zatvaranja kongresa posjetio nas je Sveti Otac te na taj način dao ovome velikom stručnom skupu posebno značenje a kod nas izazvao neponovljive osjećaje i poseban doživljaj.



Stručne teme koje su potaknule vrlo dinamične rasprave bile su prijedlog Core curiculuma za kardiološko sestrinstvo, implementacija smjernica u sestrinsku kardiološku praksu te primjena novih tehnologija u radu medicinskih sestara. Iz rasprava pojedinih sudionika mogla se uočiti vrlo velika neujednačenost u razvoju kompetencija medicinskih sestara u pojedinim zemljama. U našoj zemlji



Izvješće sa 2. kongresa Infektološkog društva HUMS-a održanog u Osijeku od 14. do 15. listopada 2016.god.

Valentina Koščak, dipl.med.techn.

U Osijeku od 14. do 15. listopada 2016.god. održan je 2. kongres Infektološkog društva HUMS-a.

U dijelu prikaza postera nalazio se i poster "Nove metode dezinfekcije površina u KB Dubrava" autorica Dubravke Grgurić, dipl. med.techn. i Valentine Koščak, dipl. med.techn.

U prezentaciji postera prikazane su glavne značajke dezinfekcije vodikovim peroksidom, način pripreme prostora te naše dugogodišnje iskustvo u primjeni ove metode.



Upute autorima

Prilikom pripreme radova molimo autore da se pridržavaju sljedećih uputa: - za pisanje radova koristiti font Arial, te veličinu slova 12 s jednostrukim proredom; margine «NORMAL» (poravnanje lijevo-desno, gore, dolje 2,5 cm) - uvući prvu riječ svakog odlomka (nije potrebno ostavljati prazne redove između odlomaka) - iza interpunkcijskih znakova (uključujući točke, zareze i ostalo) ostaviti samo jedno prazno mjesto - koristiti lijevo poravnanje teksta.

Grafikoni i tablice prilažu se unutar teksta na mjestima gdje trebaju biti prikazani. Svaka tablica mora imati svoj naslov i redni broj koji je povezuje s tekstom. Preporučena duljina rada je do 20 stranica. Na prvoj stranici rada napisati: naslov rada, autore. Na drugoj stranici napisati naslov rada, sažetak (150-300 riječi), ključne riječi (3-6).

Rukopis se podnosi na hrvatskom jeziku i dostavlja na mail adresu: snaga.sestrinstva@kdb.hr u elektroničkom obliku.

Autor rada odgovoran je za točnost navedenih podataka i literature. Autori svojim pristankom za objavljivanje (popratno pismo) daju pravo objavljivanja rada u glasniku «Snaga sestrinstva». Izneseno mišljenje ili stavovi autora ne odražavaju nužno mišljenje i stavove Kliničke bolnice «Dubrava».

Navođenje literature

Literatura se navodi rednim brojem prema redoslijedu navođenja u tekstu (prva referenca nosi broj 1). Ako navođeni rad ima šest ili manje autora navode se svi autori, ako ima sedam ili više navode se prva tri i dodaje se «i sur.».

Literatura se citira na sljedeći način:

Članak u časopisu:

Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nursing in Croatia: Past, Present and Future. Croat Med J. 2008; 49(3): 298-306.

Knjige i monografije, Autor(i) pojedinci:

Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996. str. 35.

Poglavlje u knjizi:

Jakšić Ž, Vuletić S, Kovačić L. Ocjena zdravstvenog stanja populacije. U: Kovačić L, ur. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada; 2003. str. 17.-27.

Zbornik radova:

Hamzić F. Komunikacija s bolesnikom za vrijeme mehaničke ventilacije. U: Fištrek M, Kobelja M, ur. Važnost kvalitetne komunikacije medicinske sestre s pulmološkim bolesnikom. Opatija: Stručni skup pulmološkog društva HUMS-a; 2011. str. 31.-33.

Dizertacija ili magisterij ili diplomski rad

Borić – Miklin Lj. Motivacija za rad i ostanak u profesiji zdravstvenog osoblja. Magistarski rad. Zagreb: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2000.

Popratno pismo

Popratno pismo potpisuju svi autori. U popratnom se pismu navodi: a) je li i gdje rad ili dio rada već objavljen ili javno prikazan b) navesti ime, adresu i telefonski broj autora zaduženog za kontakt. Navesti mišljenje autora o vrsti rada:

Izvorni znanstveni rad (Original scientific paper) je originalno znanstveno djelo u kojem su izneseni rezultati istraživanja (predviđeno propisima koji reguliraju znanstvenu djelatnost). Pregledni rad (Review article) je cjelovit pregled nekog problema ili područja istraživanja na osnovi već objavljenih radova, ali sadrži originalne analize, sinteze ili prijedloge za daljnja istraživanja. Stručni rad (Professional paper) uključuje i korisne sadržaje za struku i ne predstavlja nužno istraživački rad. (tehnika, tehnologija, metodika).

Potrebno je da rad sadrži sljedeće dijelove: uvod, razrada, zaključak, literatura.

Izlaganja sa znanstvenog skupa (Conference paper) može biti objavljeno kao cjeloviti rad koji je prethodno referiran na znanstvenom skupu, a u obliku cjelovitog rada nije objavljen u zborniku radova.

Postupak recenzije i lektoriranja

Svi članci obavezno se recenziraju i lektoriraju, osim onih koji su već objavljeni i recenzirani. Kada Članovi uredništva glasnika «Snaga sestrinstva» to zahtijevaju, članak se vraća na doradu na adresu autora zaduženog za kontakt.



*Sretan Božić i
uspješnu Novu 2017. godinu!*



STOMAMEDICAL