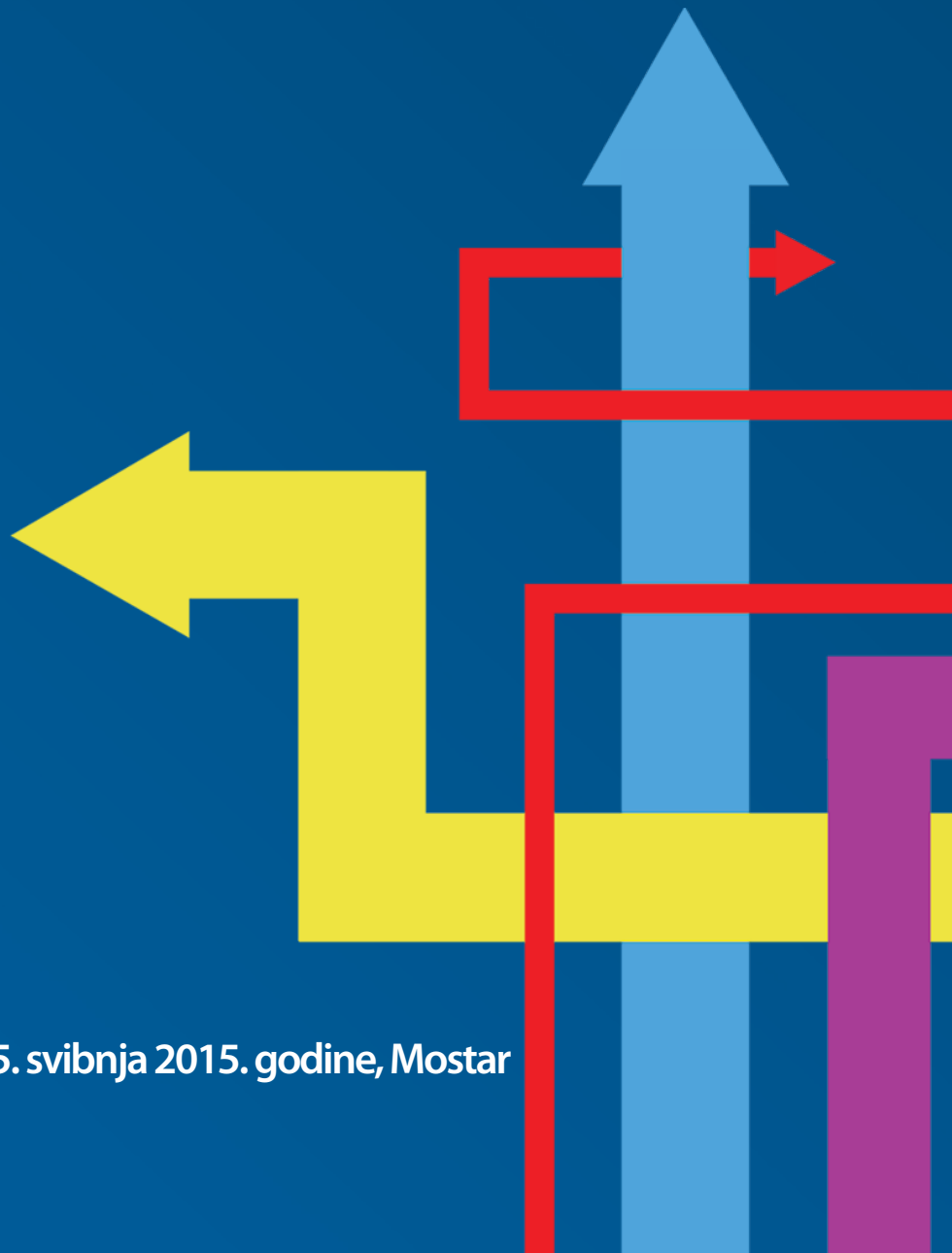


FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U MOSTARU  
SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR  
UDRUGA / UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA FBIH

**3. SIMPOZIJ**  
**S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM**  
PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKIH  
SESTARA/TEHNIČARA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

# ZBORNİK SAŽETAKA



14. i 15. svibnja 2015. godine, Mostar

Nakladnik

Organizacijski odbor Simpozija

Predsjednica Organizacijskog odbora

Zdravka Lončar, dipl. med. sestra

Recenzenti

doc. dr. sc. Ivo Curić

dr. sc. Ivan Vasilj

doc. dr. sc. Nada Prlić

mr. sc. Ivona Ljevak

Produkcija i tehnička obrada

Ured za odnose s javnošću SKB Mostar

Naklada

200 digitalnih primjeraka

Urednici

Sanda Mandić, ing. računarstva

Vedran Puljić, mag nov.

Umnožavanje

Centar za informatiku

SKB Mostar

# **ZBORNİK SAŽETAKA**

## **III. simpozij s međunarodnim sudjelovanjem**

**Prepoznatljivost rada medicinskih  
sestara/tehničara u sustavu zdravstva**

14. svibnja 2015.  
Mostar

# Sadržaj

SESTRINSKA ETIKA KAO OZRAČJE DRUŠTVENOG OPTIMIZMA .....	6
PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U SUSTAVU ZDRAVSTVA .....	7
SUVREMENE ODREDNICE SESTRINSKE PRAKSE .....	9
SESTRINSTVO KAO SAMOSTALNO REGULIRANA PROFESIJA U REPUBLICI HRVATSKOJ ....	10
SVRAB, OBOLIJEVANJE I LIJEČENJE - NAŠA ISKUSTVA U KLINICI ZA KOŽNE I SPOLNE BOLESTI SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR .....	11
PREPOZNAJEMO LI MOBING U SESTRINSTVU? .....	13
ANALIZE I PERSPEKTIVE EDUKACIJE ANESTETIČARA .....	15
OPSTRUKTIVNA SLEEP APNEA .....	16
PREVENCIJA PRETILOSTI KOD DJECE .....	17
PRIJEM PRAEMATURUSA U JEDINICU INTENZIVNE NJEGE .....	18
ZNAČAJ KLINIČKE REVIZIJE NA DUŽINU ČEKANJA ZA BRONHOSKOPSKI PREGLED .....	19
ZADOVOLJSTVO GRAĐANA SPLITA RADOM MEDICINSKIH SESTARA .....	21
CIJEPITI SE PROTIV INFLUENCE: DA ILI NE? .....	22
PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA NA PREVENCIJI I KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA .....	24
ULOGA SESTRE UNUTAR INTERDISCIPLINARNOG TIMA (IDT) U PALIJATIVNOJ SKRBI .....	26
PREDNOSTI TERAPIJE INZULINSKOM PUPOM KOD DJECE OBOLJELE OD DIABETEMELLITUSA TYPE I .....	27
PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKIH PROFESIONALACA NA NIVOU ZDRAVSTVENIH NAUKA .....	28
ZDRAVSTVENA NJEGA PACIJENTA NAKON PERKUTANE KORONARNE INTERVENCIJE .....	30
PERCEPCIJA SESTRINSTVA NA „ZDRAVSTVENIM PORTALIMA“ .....	32
KOMUNIKACIJA U MENADŽMENTU KONFLIKATA I POBOLJŠANJU KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA .....	33
SESTRINSKA DOKUMENTACIJA FAKTOR PREPOZNATLJIVOSTI RADA MEDICINSKIH SESTARA-TEHNIČARA .....	35
BRIGA ZA/O PACIJENTU I SIGURNOST KOD LIJEKOVA: RAZVOJ TEORIJSKOG OKVIRA .....	36
ZNAMO LI KOLIKO NE ZNAMO? .....	37
ZNAČAJ EDUKACIJE BOLESNIKA ZA POSTIZANJE KONTROLE ASTME .....	38
SAVJETODAVNA ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA .....	40

ZADOVOLJSTVO DOBROVOLJNIH DARIVATELJA KRVI KVALITETOM RADA ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA TIJEKOM DARIVANJA KRVI .....	42
ULOGA MEDICINSKE SESTRE KAO KOORDINATORA U ORGANIZACIJI RADA SPECIJALISTIČKO -KONSULTATIVNIH AMBULANTI U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA .....	44
STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O SESTRINSKOJ PROFESIJI U ŽUPANIJSKOJ BOLNICI LIVNO .....	45
DOBROVOLJNO, POVJERLJIVO, ANONIMNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM .....	46

# SESTRINSKA ETIKA KAO OZRAČJE DRUŠTVENOG OPTIMIZMA

Ivo Curić

## Sažetak

Život u pluralnom i demokratskom društvu koje se nalazi u kriznim vremena dezorijentiranosti nameće postojanje raznih svjetonazorskih podjela koje imaju svoje realne reperkusije i na zdravstveni sustav. U takvom društvu osim gospodarske krize postoji i kriza duha kao i poremećen sustav vrijednosti. Došlo je do relativizacije gotovo svih mjerila i destrukcije većine proklamiranih vrijednosti. Svi o svemu nekritički i nekompetentno govore pa se gubi na konstruktivnoj kritičnosti.

Svjesni smo činjenice da novca naprosto nema i da se troši novac koji nismo zaradili. Također smo svjesni da i zdravstveni sustav, kao i cijelo naše društvo, također treba snositi teret gospodarske krize. Poznata je činjenica da moderna medicina sa sve većim tehnološkim napretkom gubi dodir s bolesnicima koji sve više pomoć traže u alternativnoj i tzv „privatnoj medicini“, jer bolesnici smatraju da će tad imati veći i bliži osobni kontakt s medicinskim djelatnicima.

Iako nije imun na gore navedeno, unatoč svim problemima koji ga prate, naš je zdravstveni sustav vjerojatno još uvijek najbolje organiziran sustav u društvu, ne samo po stručnoj razini, već prevashodno po etičkoj dimenziji koja je nazočna u obavljanju zdravstvene skrbi. Kroz zdravstveni sustav moguće je još uvijek, iako skrbi o vulnerabilnoj populaciji, stvoriti ozračje u kojem će apatiju i beznađe zamijeniti društveni optimizam i nada da u našoj sredini može i treba biti bolje.

Na kraju autori iznose svoje viđenje tog optimizma koji se može ostvariti kroz etičke komponente u radu medicinske sestre/tehničara, a to su: ljubaznost kao etička kategorija i prihvatanju Etičkog kodeksa medicinskih sestara/tehničara s težištem na uvažavanju bolesnika kao partnera u zdravstvenoj njezi, čuvanju profesionalne tajne, trajnom stručnom i etičkom usavršavanju kao i permanentnom podizanju ugleda svoje profesije.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, stavovi, proces zdravstvene njege

# PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Nada Prlić

## Svrha

Medicinske sestre rade na području unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije. Rade na različitim radnim mjestima, od patronaže do jedinica intenzivne skrbi. Najviše sestara radi u bolnicama. One pomažu u ublažavanju, rješavanju i podnošenju poteškoća koje bolesnici imaju zbog bolesti, propisanih pretraga, načina liječenja, boravka u bolnici i odvajanja od obitelji.

Zdravstvena je zaštita nezamisliva bez medicinskih sestara/tehničara. Je li rad medicinskih sestara/tehničara prepoznat u sustavu zdravstva?

## Cilj

Cilj je rada ispitati prepoznatljivosti rada medicinskih sestara/tehničara u sustavu zdravstva.

## Ispitanici i metode

U istraživanju je sudjelovalo 257 ispitanika, 105 (40,9 %) zaposlenih u SKB-i Mostar i 152 (59,1 %) zaposlena u KBC-u Osijek. Kao instrument istraživanja rabljen je upitnik koji je sadržavao demografske podatke o ispitanicima i Nursing Work Index-Revised (NWI-R), prilagođen ovom istraživanju. Cronbach Alpha = 0,895 Istraživanje je provedeno u KBC-u Osijek i SKB-i Mostar u ožujku 2015. godine.

## Rezultati

U podskali Osoblje-ispitanici, njih se 146 (56,8 %) u potpunosti slaže s tvrdnjom „Medicinska sestra/tehničar uz poslove iz područja zdravstvene njege obavlja pomoćne i/ili tuđe poslove“. Značajno je veće slaganje ispitanika iz Mostara s tvrdnjama „Na odjelu ima dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara koji mogu pružiti kvalitetnu skrb bolesnicima“ te „Na odjelu ima dovoljno os-

oblja za sve poslove koji se trebaju obaviti“ ( $p < 0,001$ ). U podskali Podrška u radu - ispitanici, njih se 171 (66,8 %) u potpunosti slaže se s tvrdnjom „Medicinske sestre/tehničari imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati“. Postoji značajna razlika između ispitanika KBC-a Osijek i KBC-a Mostar ( $p < 0,001$ ). U podskali Suradnja u radu - ispitanici, njih se 201 (78,2 %) u potpunosti slaže s tvrdnjom „Tinski je rad temeljna metoda rada medicinskih sestara/tehničara i liječnika“. Nema značajne razlike između ispitanika ( $p = 0,302$ ). U podskali Prepoznatljivost - ispitanici, njih se 134 (52,1 %) u potpunosti slaže s tvrdnjom „Rad medicinskih sestara/tehničara prepoznatljiv je prema zadovoljstvu bolesnika s pruženom zdravstvenom njegom“. Postoji razlika između ispitanika KBC-a Osijek i KBC-a Mostar ( $p = 0,045$ ).

### **Zaključak**

Rad medicinskih sestara/tehničara djelomice je prepoznat u sustavu zdravstva.

**Ključne riječi: medicinska sestra, prepoznatljivost, zdravstvo**



# SUVREMENE ODREDNICE SESTRINSKE PRAKSE

Jadranka Pavić

## Sažetak

Transformacija sestrinstva kroz povijest vezana je uz dinamiku društvenih fenomena koji su se reflektirali na stanje i poimanje zdravlja kao i kvalitete života. Stoga se sestrinstvo kroz povijest razvijalo prateći spoznaje napredne medicine ali i potrebe koje su proizlazile iz uvjeta životnog okruženja. Koristeći sintezu znanja i iskustva, medicinske sestre primjenjivale su različite koncepte i modele rada razvijajući se iz pomagačke discipline prema profesiji. Na rad sestrinske profesije snažno se odražava i proces globalizacije koji je postao stvarnost koja ima dvije oprečne strane. Pozitivne strane ovog procesa između ostalog su: razvoj znanosti, zdravstvene zaštite te povezanost među ljudima. S druge strane, sve veći je jaz između siromašnih i bogatih, veća je stopa nezaposlenosti, degradacija okoliša, uniformiranje ukusa, običaja i navika, što stvara značajan odmak od tradicionalne kulture koja je u suštini podržavala obiteljske vrijednosti i zajedništvo. Recentni trendovi u sestrinskoj praksi kako u bolničkom tako i izvanbolničkom okružju usmjereni su na holistički pristup oboljelom kroz partnerstvo s pacijentom i obitelji. U bolničkom okruženju naglašena je individualizacija i primjena sustavnog, znanstveno utemeljenog pristupa u brizi za korisnike kroz proces sestrinske skrbi. Sestrinstvo u izvan bolničkom okružju usmjereno je sve više na javno zdravstveni aspekt djelovanja u kojemu se omogućava korisniku i obitelji veća mogućnost učenja i razvijanja stavova o vlastitom zdravlju i veća kontrola nad vlastitim postupcima u vezi sa zdravstvenim problemima. Ovakav način skrbi usmjeren je na djelovanje medicinske sestre u zajednici, dakle izvan zdravstvenih ustanova, te uključivanje multidisciplinarnog načina rada. Ova koncepcija naglašava potrebu za konstruktivnim i produktivnim životom u zajednici koji medicinska sestra može olakšati čak i u nestabilnim uvjetima okoline.

**Ključne riječi: medicinske sestre, zdravlje, kvaliteta života, bolničko i izvanbolničko okružje**

# SESTRINSTVO KAO SAMOSTALNO REGULIRANA PROFESIJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Dragica Šimunec

## Sažetak

Hrvatska komora medicinskih osnovana je, sukladno odredbama Zakona o sestrinstvu i Zakona o zdravstvenoj zaštiti 1. listopada 2003. Hrvatska komora medicinskih sestara je regulacijsko tijelo za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj.

Komora obavlja sljedeće javne ovlasti:

- vodi registar svojih članova
- daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad
- obavlja stručni nadzor nad radom medicinskih sestara
- obavlja postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija
- Promiče, zastupa i usklađuje interese medicinskih sestara pred državnim i drugim tijelima u RH i inozemstvu

Glavni cilj Hrvatske komore medicinskih sestara je zaštita pacijenata i građana kroz osiguranje kvalitetne, odgovorne i etične zdravstvene njege.

# **SVRAB, OBOLIJEVANJE I LIJEČENJE - NAŠA ISKUSTVA U KLINICI ZA KOŽNE I SPOLNE BOLESTI SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR**

Sandra Jozić

## **Sažetak**

### **Uvod**

Svrab je lako prenosiva parazitarne bolesti kože uzrokovana *Sarcoptes scabiei*. Posebno je prenosiv u bolničkim ustanovama, vrtićima, školama i ustanovama za starije. Pojavljuje se ciklično. Specifični simptomi svraba su noćni svrbež, papule na predlekcionim mjestima i ekzorijacije nastale nakon svrbeža. Jedini način potvrde bolesti je dokazivanje uzročnika nativnim mikroskopskim preparatom. Na vrijeme prepoznat svrab je lakše izlječiv, a posebnost u liječenju svraba je primjena preporučene terapije na cijelu obitelj bez obzira što ostali članovi nemaju simptome bolesti i od posebne važnosti je provođenje higijenskih mjera.

### **Cilj**

Temeljni ciljevi ovog rada bili su sljedeći: opisati kliničku sliku svraba, odrediti ukupan broj osoba sa dijagnozom svraba te odrediti broj osoba kojima je mikroskopskim pregledom potvrđena ta dijagnoza.

### **Materijali i metode**

Vrsta istraživanja: retrospektivna studija. Materijali: Dostupna medicinska dokumentacija (protokoli) osoba koje su se javila pod medicinskom dijagnozom svraba na Kliniku za kožne i spolne bolesti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar u periodu 2013. i 2014. godine. Mjesto studije: Klinika za kožne i spolne bolesti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Ispitanici: Sve osobe liječene od svraba na Klinici za kožne i spolne bolesti tijekom 2013. i 2014. godine.

## Rezultati

U Klinici za kožne i spolne bolesti u 2013.g. i 2014.g. ukupno je pregledano 1370 bolesnika kojima je u ambulantama dijagnosticiran svrab i koji su upućeni zbog potvrde dijagnoze, a mikroskopskim pregledom u 547 oboljelih je dijagnoza potvrđena. Nakon provedenog liječenja na kontrolnom pregledu u 152 bolesnika kontrolnim pregledom nativnom mikroskopijom potvrđeno je postojanje uzročnika kao posljedica nepravilnog liječenja, a u manjem broju zbog neispravnosti preporučenog lijeka. Najveći broj oboljelih bio je u dobi od 20-60 godina.

## Zaključak

Na osnovu naših iskustava iznesenih u rezultatima rada većina bolesnika nije provodila preporučeno liječenje po uputama, bolesnici smatraju da izostanak simptoma u ostalih članova znači nemogućnost širenja bolesti, a ostali da su preporučene higijenske mjere prestroge i da će bolest i bez njih proći, što upravo suprotno, dovodi do produženja liječenja i širenja bolesti. Obzirom da na našem tržištu ne postoji izbor lijekova za svrab, a najčešće upotrebljavan lijek je benzil benzoat, zbog njegovog neprimjerenog načina proizvodnje i doziranja imali smo slučajeve u kojima terapija nije pomogla, ili je bila prejaka, te bi time dovela do iritacije i tako već oštećene kože.

**Ključne riječi: svrab, *Sarcoptes scabiei*, noćni svrbež, predlekciona mjesta, nativni mikroskopski preparat, benzil benzoat.**

# PREPOZNAJEMO LI MOBING U SESTRINSTVU?

Ifeta Ćesir Škoro

## Uvod

Mobing je poseban oblik ponašanja na radnom mjestu kojim jedna osoba ili grupa ljudi sistemski psihički ponižava i zlostavlja drugu osobu, sa ciljem ugrožavanja njenog ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do eliminacije sa radnog mjesta. Mobing se uglavnom iskazuje kroz ruganje, klevetanje, prijetnje, iznošenje lošeg mišljenja o načinu rada, brzini ispunjavanja radnih zadataka, intelektualnih sposobnosti, smanjivanje plate, premeštaj na lošije radno mjesto i slične postupke.

Vertikalni mobing događa se kada pretpostavljeni zlostavlja jednog podređenog radnika.

Horizontalni mobing odvija se između radnika na jednakom položaju u hijerarhijskoj organizaciji. Medicinske sestre su profesionalna grupa koja je u riziku od mobinga zbog često nedefinisanog djelokruga rada, stalne brige za pacijenta, smjenskog rada, timskog rada kao i paralelne hijerarhije rukovođenja.

## Cilj rada

Istražiti stavove medicinskih sestra o mobingu.

## Materijal i metode

Anketno istraživanje po unaprijed pripremljenoj anketi. Istraživanje je provedeno u Kantonalnoj bolnici "Dr Safet Mujić" Mostar na uzorku koji su činile 91 sestre/tehničari.

## Rezultati rada

Najveći broj ispitanika radi u turnusu ili u dnevnoj smjeni. Naši ispitanici nisu dobro upoznati sa terminom mobing, pa na pitanje o horizontalnom mobingu nije odgovorilo čak 18 (19,8%) ispitanika, dok je termin vertikalni mobing poznatiji. 30 (3,3%) ispitanika doživjelo je da komentarišu njegov život, a ruglu je bilo izložen 45 (49,5%) ispitanik. Najčešći način mobinga je vikanje i vrijeđanje. Nijedan ispitanik nije doživio bilo kakvu vrstu mobinga vezanu sa izgled, nisu imali fizičkih prijetnji, niti je bio seksualno zlostavljan. Ispitanici su se žalili da nisu imali mogućnost izbora termina godišnjeg odmora te smatraju da često nisu ravnopravni kod raspodjele poslova. Interesantno je da je najveći broj ispitanika naveo da je doživio mobing od glavne sestre bolnice (24/91-26,4%) ali većina o tome nije obavjestila nikoga (60/91- 65,9%).

## **Zaključak**

Rezultati ovog pilot istraživanja ukazuju na veliku neinformisanost zaposlenih u Kantonalnoj bolnici” Dr Safet Mujić“Mostar o mobingu, vrstama mobinga, njegovom prepoznavanju kao i ispravnom reagovanu u slučaju pojave mobinga te na potrebu intenzivnog rada sa svim zaposlenim

**Ključne riječi: mobing, medicinske sestre/tehničari, Kantonalna bolnica Mostar**

# ANALIZE I PERSPEKTIVE EDUKACIJE ANESTETIČARA

Igor Andrić

## Sažetak

Za pružanje adekvatnih anestezioloških usluga potreban je anesteziološki tim koji se sastoji od liječnika, specijaliste anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, te anesteziološkog tehničara/ anestetičara koji je specijaliziran i osposobljen profesionalac za pružanje ili učestvuje u pružanju kvalitetnih anestezioloških usluga pacijentima. Anesteziološki tehničar/anestetičar pruža njegu i učestvuje u njezi, izvodi procedure u anesteziološkim uslugama za pacijente nad kojima se izvodi anestezija, respiratorna potpora, reanimacione mjere, kao i druge usluge vezane za hitna stanja i postupke održavanja života. Ubrzanim razvojem ove grane medicine nameće se potreba za stalnom edukacijom, usvajanjem novih znanja i vještina kao i poznavanje rada na različitim uređajima. Vođeni potrebom za stalno stručno i akademsko usavršavanje iskoristili smo 2. kongres UAUBiH koji je održan u Mostaru u rujnu 2014 za predstavljanje inicijative za osnivanje specijalističkog studija za stjecanje zvanja specijalizirani anesteziološki tehničar/anestetičar u sklopu Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru. Naša inicijativa je da navedeni specijalistički studij bude u skladu sa vizijom IFNA-e (International federation of nurse anesthetists). Svoju podršku ovoj inicijativi nazočnošću na kongresu u Mostaru i predavanjima koje je održao dao je i generalni direktor IFNA-e Rod Pascal koji je i ujedno organizator svjetskog kongresa anestezioloških tehničara 2016 koji će se održati u Glasgow, United Kingdom.

**Ključne riječi: anesteziološki tehničar/anestetičar, edukacija, profesionalna uloga**

# OPSTRUKTIVNA SLEEP APNEA

Mirza Ćorić

## Uvod

Opstruktivna apnea u spavanju (OSA) je hronična bolest koja uprkos visokoj prevalenciji još uvek u najvećem procentu ostaje neprepoznata. Ona predstavlja nezavistan faktor rizika za nastanak niza kardiovaskularnih, plućnih, neuroloških, i drugih poremećaja. Na nju bi trebalo posumnjati kod svih adipoznih bolesnika, koji hrču u snu, nemirno spavaju i bude se u toku sna a preko dana su pospani, umorni i bezenergичni.

## Materijal i metode

Provedeno je retrospektivno istraživanje 44 pacijenata dobi od 30-75 god. sa OSA u Klinici za plućne bolesti UKC-a Tuzla od 2013 do 2014 god. Pacijenti su klinički obrađeni: laboratorijske pretrage, monitoring krvnog pritiska, EKG, BMI i urađena je kompletna polisomnografija (sleep screen – viasys). Analizirane su kliničke karakteristike : spol, dob, navike bolesnika (alkohol, pušenje ), indeks tjelesne mase (Body Mass Index, BMI) i polisomnografske karakteristike: Apnea-hipopnea indeks (apnea-hypopnea index, AHI). Pacijenti su podijeljeni u tri podskupine prema težini : laka (AHI 5-15), srednje teška (AHI 15-30) i teška (AHI > 30).

## Rezultati

Analizirano je ukupno 44 pacijenata od toga 33(75%) muškaraca i 11(25%) žena. Najčešće zastupljen bio je srednje težak stepen sleep apnee kod oba spola (61,36%). BMI 25-30 bio je najviše zastupljen u srednje teškoj a BMI preko 30 u teškoj sleep apnei. Od komorbiditeta najčešće bili su: hipertenzija 73%, dislipidemija 52% i diabetes melitus 30%. Pušači su češće oboljevali u odnosu na nepušače (70% : 30%).

## Zaključak

OSA predstavlja nezavisan faktor rizika za nastanak niza oboljenja i u fokusu savremene medicine veliki sociomedicinski problem. Zdravstvena njega bolesnika sa OSA zahtjeva holistički pristup s naglaskom na psihološku pomoć, edukaciju o primjeni terapije, pravilnoj ishrani, položaju tokom spavanja i pomoći kod upotrebe medicinskih pomagala.

**Ključne riječi: Opstruktivna sleep apnea, polisomnografija, apnea-hypopnea index, komorbiditeti, Body Mass Index.**



# PREVENCIJA PRETILOSTI KOD DJECE

Blanka Sučić

## Sažetak

U Dječjem i školskom dispanzeru Doma zdravlja Livno prilikom sistematskih pregleda učenika sedmih razreda livanjskih osnovnih škola, proveli smo istraživanje te zapazili da imamo veliki broj prekomjerno teške i debele djece.

Za istraživanje smo koristili anketne listiće sa pitanjima o prehranbenim i životnim navikama te antropometrijska mjerenja.

Cilj rada je pravodobno uočiti postojanje prekomjerne tjelesne težine kod djece u ranoj dobi i moguću pojavu bolesti vezanih za pretilost. Edukacijom učenika i roditelja o zdravim životnim navikama s fokusom na pravilnu prehranu i važnost tjelesnih aktivnosti smanjili bi probleme vezane uz pretilost. Naše dosadašnje iskustvo je pokazalo da je najčešće problem u samim roditeljima. Pretili roditelji, roditelji koji nemaju kulturu tjelovježbe, a svoje dijete prekomjerno hrane, najčešće hranom koja je prebogata mastima i ugljikohidratima, i sami stvaraju savršenu podlogu za pretilost svojega djeteta.

Svrha i cilj rada je poboljšati zdravlje djece, kroz poticanje i stjecanje više znanja i sposobnosti, da prema individualnim potrebama primjene nova znanja u svakodnevnom životu kako bi osnažili svoje zdravlje. Također u dugoročnom smislu vjerujemo da ćemo senzibilizirati djecu i roditelje o nužnosti usvajanja pravilnih navika (prehrana, zdravlje, sport), prihvaćanja odgovornosti za vlastito zdravlje i odrastanje u zdrave i svjesne osobe koje će promicati zdravlje i stvarati buduće zdrave naraštaje.

Očekujemo da će učenici koji prođu naše edukacije, biti fantastična nova generacija koja će indirektno biti pioniri u mijenjanju prehranbenih navika na našem području, primjenjivati tjelesnu aktivnost kao izvor zadovoljstva i zdravlja. Nadamo se da ćemo realizacijom naših ciljeva poboljšati socijalizaciju djece sa problemima debljine (škola, obitelj, okolina), djelovati na psiho-fizičko zdravlje djece, te povećati educiranost osoba koja ima neposrednu odgojnu ulogu.

**Ključne riječi: školsko dijete, pretilost, prehrana, fizička aktivnost, edukacija, prevencija**

# PRIJEM PRAEMATURUSA U JEDINICU INTENZIVNE NJEGE

Marijana Bevanda

## Sažetak

Jedinica intenzivnog liječenja za novorođenčad je odjel specijaliziran za potporu, njegu intenzivno liječenje i praćenje životno ugroženih pacijenata od rođenja do prvog mjeseca života. To podrazumijeva dijagnostičke postupke, adekvatno liječenje, njegu i kontinuirano praćenje vitalnih parametara. U JIL-u se provode mjere parenteralne i enteralne prehrane, respiratorna terapija, zaštita i očuvanje integriteta kože, svakodnevna toaleta i održavanje perifernih i centralnih venskih katetera kao i urinarnih katetera. Na prijemu se prematuro smješta u prethodno – adekvatno zagrijan i namješten inkubator. Temperatura u inkubatoru je podešena između 35-37 ° C, ovisno o tjelesnoj težini i gestacijskoj dobi pacijenta. Praematurus se stavlja bez odjeće u inkubator radi lakšeg praćenja i uočavanja promjena na koži koje mogu biti rani znaci i upozorenja na teškoće koje praematurus može imati u prvim satima ili danima adaptacije na novu sredinu. Intervencije oko praematurusa vrše se kroz uske otvore predviđene za ruke te se tako izbjegava gubljenje topline i kisika iz inkubatora. Oko praematurusa radi se s rukama opranim u alkoholu a ne rijetko upotrebljavaju se jednokratne ili sterilne rukavice ovisno o radnji koja se izvodi. Ovisno o stanju novorođenčeta dodaje se kisik na masku ili se pristupa ventilaciji uz pomoć ambu- balona, nazalnog CPAP-a ili strojne ventilacije. Kao potpora uključuje se kardiotonici i kardiolitici te sedativi sve ovisno o stanju praematurusa. Njega praematurusa vrši se na svaka 3h odnosno po potrebi i češće.

Poslije odrađene njego vratašca inkubatora se zatvaraju i inkubator se prekriva tamnom kompresom radi što manje iritacije svijetla. Važno je napomenuti da u JIL-u buku treba svesti na što manju moguću mjeru jer iritacija bukom, svjetlom i dodirrom utječe na daljnji psihofizički razvoj.

**Ključne riječi: Praematurus, jedinica intenzivne njego, monitoring, termolabilnost, iritacija usmenim odnosno pismenim prijavama**

# ZNAČAJ KLINIČKE REVIZIJE NA DUŽINU ČEKANJA ZA BRONHOSKOPSKI PREGLED

Jasmin Halilović

## Uvod

Klinička revizija (audit) je neophodno sredstvo unaprijeđenja kvaliteta u kliničkoj praksi a zahtjeva multidisciplinarni pristup i timski rad. Bez određenje forme kliničkog audita veoma je teško znati dali se praksa obavlja efikasno, a i mnogo je teže to demonstrirati drugima. Dugo vrijeme čekanja za pregled (bronhoskopija) pridonosi emocionalnu nestabilnost bolesnika i članova porodice, dovodi do propuštenja prilika za liječenje a možda rezultirata povećanim troškovima zdravstvene zaštite. Kao prikaz najbolje prakse (standarda) za dužinu čekanja za bronhoskopski uzet je prema kriterijumu nacionalnog plana za karcinome Velike Britanije i prema standardu Britanskom tarakalnom udruženju.

## Cilj

Utvrđiti i identificirati nedostatke kod planiranja bronhoskopskog pregleda (revizija procesa i strukture). Izraditi strategiju za unapređenje pregleda (prijedlog akcionog plana).

## Materijal i metode

Načinjena je retrospektivna analiza medicinske dokumentacije a analizom su obuhvaćeni svi pacijenti stavljeni na „listu čekanja“ za bronhoskopski pregled u periodu januara 2010. do kraja marta 2010. god. Kao i ponovna revizija (re-audit) u istom periodu 2011 god. po istoj metodologiji.

## Rezultati

Analiza audita: Analizom je obuhvaćeno ukupno 25 pacijenata. Od stavljanja na spisak do izvođenja bronhoskopskog pregleda pacijenti su čekali u prosjeku 20,8 dana, odnosno od ukupno 25(100%) slučajaja, 12(48%) se ne uklapa u postavljeni standard.

Analiza re-audita: Analiza je obuhvatila 25 pacijenta. Od stavljanja na spisak do izvođenja pregleda pacijenti su čekali u prosjeku 11,08 dana, odnosno od ukupno 25(100%) slučajaja, 2(8%) pacijenta su čekala duže od postavljenog standarda. Prosječna dužina čekanja za pregled se smanjila za 9,72 dana, smanjio se i broj pacijenata sa 12(48%) na 2(8%).

## **Zaključak**

Nakon izvršene revizije i implementacije preporučenog akcionog plana došlo je do statistički značajnog unapređenja optimalne dužine čekanja za bronhoskopski pregled u odnosu na postavljeni kriterijum.

**Ključne riječi: Klinička revizija, standard, unapređenje kvaliteta, dužina čekanja za pregled, bronhoskopski pregled.**

# ZADOVOLJSTVO GRAĐANA SPLITA RADOM MEDICINSKIH SESTARA

Matea Šarić

## Cilj

Istražiti zadovoljstvo građanja Splita radom medicinskih sestara.

## Metode

Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost u gradu Splitu. Sudjelovalo je 211 ispitanika, različite životne dobi i stručne spreme. Istraživanje je provedeno u travnju 2014. godine pomoću upitnika. Upitnik se sastoji od 10 pitanja u kojima su se ispitanici odlučivali za jedan ili više ponuđenih odgovora. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

## Rezultati

Ukupno 71,63% ispitanika potpuno je zadovoljno pruženom uslugom od medicinske sestre. Medicinska sestra je najempatičnija osoba i pruža najviše podrške prilikom liječenja u bolnici smatra 73,29% ispitanika. Ispitanici su najzadovoljniji s medicinskim sestrama u ordinacijama obiteljskog liječnika (65%), a najmanje zadovoljni su medicinskim sestrama u bolničkim poliklinikama (50,92%). Ukupno 63% ispitanika smatra da je medicinska sestra pomoćnica liječnika, 66,82% da je pomoćnica bolesnicima. Da su medicinske sestre važan dio tima smatra 83,88% ispitanika, a 27,28% ispitanika smatra da su cijenjene od strane liječnika dok 21,32% smatra da su cijenjene u Hrvatskoj. Ukupno 57,34% ispitanika smatra da su medicinske sestre zapostavljene od strane medija u korelaciji s liječnicima.

## Zaključci

Rezultati istraživanja pokazali su da su ispitanici zadovoljni s medicinskim sestrama u gradu Splitu. Zanimljivo je da su najzadovoljniji medicinskim sestrama iz ordinacija obiteljske medicine, a najmanje zadovoljni medicinskim sestrama iz bolničkih poliklinika. Nadalje, rezultati našeg istraživanja pokazali su da javnost nije upoznata dovoljno s radom medicinskih sestara što se može povezati i s njihovim stavom da je sestrinstvo zapostavljeno u medijskom izvještavanju u odnosu na liječnike. Potrebno je provesti istraživanje na većem broju ispitanika i obuhvatiti moguće razloge zadovoljstva/nezadovoljstva pruženim uslugama od strane medicinskih sestara.

**Ključne riječi: medicinske sestre, percepcija javnosti, grad Split, zadovoljstvo, prepoznatljivost.**

# CIJEPITI SE PROTIV INFLUENCE: DA ILI NE?

Ivona Ljevak

## Uvod

Influenca je infektivna bolest primarno dišnog sustava uzrokovana virusom koji se prenosi kapljicama preko zraka nastalim kihanjem ili kašljanjem infektivne osobe. Simptomi gripe su: povišena tjelesna temperatura, kašalj, drhtavica, glavobolja, bolovi u zglobovima, pretjerani umor i nedostatak apetita. Cjepiva protiv influence su nedvojbeno jedan od najvažnijih zdravstvenih dostignuća od prošlog stoljeća. Nužno je cijepljenje šire populacije, imunokompromitiranih osoba, izloženih osoba kao što je zdravstveno osoblje, te tako prevenirati bolest. Cijepljenje zdravstvenih djelatnika je jedini način da se smanji rizik od nastanka influence zdravstvenog osoblja na radnom mjestu i prenošenje virusa influence na već imunokompromitirane bolesnike. Oko 20% zdravstvenih djelatnika u vrijeme gripe oboli od iste, zbog čega se dovode u opasnost bolesnici, nastaju veliki izostanci s posla, samim tim deficit kadra, te neizbježni troškovi menadžmenta bolnice.

## Ispitanici i postupci

Provest će se presječno retrospektivno istraživanje analizom medicinske dokumentacije u sezoni influence 2014/2015. godine u Klinici za infektivne bolesti SKB Mostar.

Analizirati će se svi hospitalizirani bolesnici s otpusnim dijagnozama bolesti gornjeg i donjeg dišnog sustava, uključujući i dokazanu ili ne dokazanu influencu u razdoblju od 1.10.2014. godine do 31.3.2015. godine. Kod istih ćemo prikazati učestalost primjene antivirusne terapije (Osetamivir) na početku ili na kraju liječenja (dan početka terapije) te trajanje liječenja (broj dana). Anketnim upitnikom analizirat će se i svi uposlenici (medicinski i nemedicinski) Klinike za infektivne bolesti SKB Mostar kojim ćemo utvrditi učestalost obolijevanja od influence, praksu cijepljenja protiv influence te učestalost izostanka s posla zbog obolijevanja od influence kod istih.

## Cilj istraživanja

Prikazati učestalost obolijevanja od influence medicinskih i nemedicinskih uposlenika koji su u neposrednom ili direktnom kontaktu s oboljelim od influence te istaći važnost cijepljenja protiv virusa influence za uposlenike Klinike za infektivne bolesti Mostar.

## **Rezultati**

Preliminarni rezultati ukazuju na veću učestalost obolijevanja svih uposlenika Klinike za infektivne bolesti. Zahvaljujući velikoj stopi procijepljenosti protiv influence uglavnom su oboljeli imali blaže kliničke oblike bolesti i u manjem broju su izostajali s posla.

**Ključne riječi: zdravstveni djelatnik , influenza, cijepljenje, prevencija, bolesnik**

# PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA NA PREVENCIJI I KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA

Sabina Čolić

## Sažetak

U razvijenim zemljama prevencija i kontrola bolničkih infekcija (PKBI) je davno prepoznata, kao veoma važna djelatnost u zdravstvu, ponajprije u smislu dugoročnih finansijskih efekata. Ova djelatnost u BiH je tek u počecima, a samim tim i nepoznanica kod velikog broja uposlenika, čak i zdravstvenih radnika. Najveći teret ove djelatnosti počiva na sestri/tehničaru za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija.

Cilj ovog rada je predstaviti evoluciju uloge sestre/tehničara na poslovima prevencije i kontrole bolničkih infekcija u KBZ-a na temelju trogodišnjeg iskustva do danas.

U radu će biti predstavljena i analizirana zatečena praksa iz oblasti prevencije i kontrole infekcija u svim organizacionim jedinicama KBZ, aktivnosti poduzete na implementiranju programa kontrole infekcija od strane sestre/tehničara koji rade na tim poslovima i na kraju, trenutna praksa i usporedba sa počecima.

## Zaključak

Ovim radom će se ukazati na ulogu sestre/tehničara za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija u afirmaciji i unapređenju djelatnosti kontrola bolničkih infekcija na primjeru Kantonalne bolnice Zenica.

**Ključne riječi: medicinska sestra/tehničar, uloga, prevencija i kontrola bolničkih infekcija, iskustvo, Kantonalna bolnica Zenica**





# ULOGA SESTRE UNUTAR INTERDISCIPLINARNOG TIMA (IDT) U PALIJATIVNOJ SKRBI

Marjana Mucić

## Sažetak

Palijativna skrb, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, 2002.), je aktivna potpuna briga za bolesnike čija bolest više ne reagira na postupak liječenja. Svrha palijativnog liječenja je postizanje najbolje kvalitete života terminalno bolesnih i njihovih obitelji i to pomoću kontrole boli i kontrole ostalih simptoma bolesnika te psihološke, socijalne i duhovne pomoći. Smrt je sastavni dio života, te kvaliteta života do samog dostojanstvenog kraja mora biti optimalna i ne smije biti povezana s boli i patnjom. Palijativna medicina koristi multidisciplinarni pristup skrbi za bolesnika, oslanjajući se na liječnike, farmaceute, medicinske sestre, svećenike, socijalne radnike, psihologe i druge srodne zdravstvene stručnjake tijekom izrade plana o ublažavanju patnje u svim segmentima života pacijenta. Ovakva multidisciplinarnost omogućuje timski pristup palijativnoj skrbi tijekom rješavanja fizičkih, emocionalnih, duševnih te socijalnih briga koje se javljaju s napredovanjem bolesti. Palijativna njega je okvir hospicijske njege. U svijetu u kojem je povećana incidencija malignih bolesti, kroničnih bolesti, sofisticiranim metodama liječenja, tehnološkim napretkom produžuje se životni vijek bolesnika i terminalni stadij bolesti. Ublažavanje simptoma, boli, patnje, očuvanje kvalitete života i integriteta bolesnika temeljne su značajke hospicijske i palijativne njege potrebne, ali ne i uvijek dostupne. Uspješan rad hospicijskog interdisciplinarnog tima može se naglasiti kada postoji jasna metodologija koja se odnosi na palijativnu njegu i etička pitanja, otvorena komunikacija unutar tima i između tima i porodice, fleksibilno vodstvo i pripravnost za rješavanje razlika. Stručnost osoblja u sistemskom menadžmentu i psihosocijalnim/duhovnim pitanjima bit će naglašena kroz pripremu ili pristup edukacijskim programima na radnome mjestu, za timove u cjelini kao i za članove obitelji.

Medicinske sestre imaju glavnu ulogu u palijativnoj njezi stoga što su članovi tima koji najviše vremena provode s pacijentima, te su odgovorne za stalnu procjenu i planiranje potreba njege. Medicinske sestre moraju biti pronicljive u procjeni verbalnih i neverbalnih poruka pacijenata vezanih uz svaki aspekt tjelesne i emocionalne utjehe. Na pameti uvijek moraju imati i postupke prevencije (npr. prevencija dekubitusa ili opstipacije), te ne smiju zaboraviti uključiti porodicu u procjenu, edukaciju i podršku.

**Ključne riječi:** palijativna skrb, terminalna bolest, interdisciplinarni tim (IDT), medicinska sestra, dostojanstven kraj

# PREDNOSTI TERAPIJE INZULINSKOM PUPOM KOD DJECE OBOLJELE OD DIABETE-MELLITUSA TYPE I

Nives Vasilj

Pri obradi ove teme uvidjeli smo da je jedan od najvažnijih preduvjeta za korištenje inzulinske pumpe kod djece, visoka razina educiranosti o vlastitoj bolesti, te motivacija bolesnika za samokontrolu dijabetesa melitusa (DM). Nužno je prije svega educirati osoblje, potom bolesnike kako bi izbjegli ili umanjili kasne komplikacije bolesti. Terapija inzulinskom pumpom je indicirana kod bolesnika koji imaju nezamijećene noćne hipoglikemije, „fenomen zore“, ponavljane ketoacidoze, ranu pojavu kasnih komplikacija bolesti, dojenčad, mala djeca, adolescenta, aktivnih sportaša i osobama koje rade u smjenama. Svakako da se implantira bolesnicima koji uz DM tip I imaju i druge kronične tj. pridružene bolesti.

Kroz ovo istraživanje želimo istaći važnost terapije inzulinskom pumpom, dobre rezultate kod bolesnika koji su je koristili u Klinici za dječje bolesti te indikacije inzulinske pumpe.

Ukupan broj oboljelih od DM tip I, starosti od 0 do 18 godina života iznosi 138 bolesnika koji se kontroliraju na Klinici za Dječje bolesti, Sveučilišne kliničke bolnice Mostar (SKB).

Od ukupnog broja liječenih (138) inzulinska pumpa je postavljena kod 8 bolesnika. Po spolnoj pripadnosti 6 je dječaka i 2 djevojčice. Od ukupnog broja bolesnika na terapiji inzulinskom pumpom sedam bolesnika je iz adolescentne dobne skupine te 1 predškolsko dijete.

Rezultati istraživanja su pokazali da je bolesnicima prije postavljanja inzulinske pumpe tromjesečni HBA1C u rasponu od 7,9 % do 9,7% , te nakon tromjesečne terapije inzulinskom pumpom HBA1C nalaz je kod istih bolesnika bio od 6,3 do 7,4 %.

Na osnovu rezultata nameće se zaključak da korištenjem inzulinske pumpe dolazi do bolje prilagodbe metaboličkih potreba organizma (imitacija gušterače), bolje regulacije šećera u krvi, manje hipoglikemija, lakša i bolja kontrola „fenomena zore“, te samim tim i manje komplikacija ove bolesti. Uravnoteženom apsorpcijom inzulina, ne dolazi do potkožnih depoa inzulina, te je također i zamjetno manji broj uboda ( 125 uboda godišnje) kod terapije inzulinskom pumpom (svaka 2-3 dana) za razliku od MDI metode koja dovodi do 1825 uboda godišnje. Kvaliteta života je bitno bolja.

**Ključne riječi: inzulinska pumpa, HBA1C, inzulini, hipoglikemija, apsorpcija inzulina, kvaliteta života.**

# PREPOZNATLJIVOST RADA MEDICINSKIH PROFESIONALACA NA NIVOU ZDRAVSTVENIH NAUKA

Nizama Rudić

## Cilj rada

Analizirati prepoznatljivost rada medicinskih profesionalaca na razvoj zdravstvenih nauka i usavršavanje naučnih disciplina, podizanjem nivoa profesionalnosti uz modernizaciju sestrinskih praksi, poticaj inovativnih razvojnih formi i edukacija.

## Ispitanici i metode

U istraživanju su korišteni anonimni anketni listovi sa jasno koncipiranim pitanjima. Odgovore na postavljena pitanja dali su zdravstveni profesionalci. Anketa je provedena od 01.01.2015 do 31.03.2015. godine pri Centru za profesionalnu njegu Ruhama. Studija je kreirana po deskriptivno-analitičkom tipu.

## Rezultati

Ukupno je obrađeno 100 ispitanika 55% žena i 45% muškarca, zdravstvene struke. Starosna struktura je iznosila < 30 godina (50%), 30-40 (20%), dok kod > 40 godina (30%). Obrazovni profil ispitanika iznosio je SSS (65%), (20%) VS, (15%) VSS. Najveći broj ispitanika istakao je važnost obrazovanja i doprinosa razvoja sestrinskih praksi uz praćenje modernih zdravstvenih formi. Prepoznatljivost razvoja zdravstvenih nauka modernom sestrinštvom prepoznaje doprinosom specifičnosti realizacije naučnih metoda, doprinos naučnim disciplinama i problematike uz tumačenje inovativnih formi. Ispitanici su kroz istraživanje sa najvećim postotkom istakli da zdravstvene nauke sa stručnjacima iz opusa sestrinštva na čelu treba da se orijentiraju u budućnosti na moderan pristup i kompetencije uz realiziranje konkretnih rezultata u vidu poboljšanja nivoa struke.

## Zaključak

Na istraživanje zdravstvenih nauka postavljaju se veoma odgovorni zadaci, prvenstveno jasna slika željenih ciljeva, poznavanje metodologije, kao i znanstvenih metoda. Istraživanje usmjereno

unaprjeđenju sestrinstva predstavlja aktivnost koja zahtijeva obrazovanje, educiran i kvalitetan kadar kao najznačajniji vid prepoznatljivosti rada medicinskih sestra/ tehničara u sistemu zdravstva .

**Ključne riječi: sestrinstvo, edukacija, istraživanje, zdravstvena njega**

# ZDRAVSTVENA NJEGA PACIJENTA NAKON PERKUTANE KORONARNE INTERVENCIJE

Dejan Kovačević

Usavršavanjem invazivnih dijagnostičkih i terapijskih metoda u kardiologiji, razvijala se također i zdravstvena njega pacijenta uvjetovana potrebama pacijenta kako prije, tako i poslije samo invazivne kardiološke procedure.

Sestrinske intervencije nakon perkutane koronarne intervencije preko arterije femoralis: 1.izvaditi uvodnicu iz arterije te manualnom metodom kompresije zaustaviti krvarenje, 2.postaviti vrećicu sa pijeskom,

3.uputiti bolesnika u važnost mirovanja, 4.obavljanje osobne higijene u krevetu uz minimalno pomicanja noge, 5.pomoć pacijentu pri obavljanju fizioloških potreba u krevetu nakon intervencije, 6.svaki sat provjeravati poziciju vrećice sa pijeskom i mjesto punkcije, 7.mjeriti vitalne funkcije kroz 6-8 sati (arterijski pritisak, puls, diurezu). Komplikacije nakon perkutane koronarne intervencije preko arterije femoralis: hematoma na mjestu punkcije, retroperitonealni hematoma, pseudoaneurizma, arterijskovenska fistula, infekcija, ishemija noge, disekcija i ruptura arterija.

Sestrinske intervencije nakon perkutane koronarne intervencije preko arterije radijalis: 1.Izvaditi uvodnicu iz arterije te metodom kompresije uz pomoć kompresivne naruknice zaustaviti krvarenje, 2.objasniti pacijentu važnost poštode ruke i mirovanju nakon intervencije, 3.pratiti mjesto punkcije, izgled i boju kože šake obraćajući pozornost na mogućnost pojave hematoma na mjestu i oko mjesta punkcije i ishemiju šake, 4.pratiti vitalne parametre pacijenta (arterijski pritisak, puls, diurezu). 5.Pomoć pacijentu pri obavljanju fizioloških potreba i osobne higijene. Komplikacije nakon perkutane koronarne intervencije preko arterije radijalis : 1.vaskularne (spazam, perforacija, okluzija, pseudoaneurizma arterije radijalis, te disekcija arterije brahijalis), 2.nevaskularne(intraluminarno formiranje fibroznog tkiva).

Prednosti transradijalnog pristupa: 1.trenutna mobilizacija, bolja udobnost, veća neovisnost i samostalnost pacijenta nakon procedure, 2.manja mogućnost pojave postproceduralnih komplikacija(pojava krvarenja, pseudoaneurizmi, arterijskovenskih fistula, manji rizik od oštećenja nerava), 3. Ušteda vremena i personala pri vađenju uvodnice i postproceduralne njege i monitoringa, 4. Idealno za pacijente koji su: pretilni, koji imaju ileofemoralne vaskularne bolesti, pacijenti koji ne mogu ležati, pacijenti koji primaju antikoagulantnu terapiju, pacijenti sa akut-

nim koronarnim sindromom.

**Ključne riječi: invazivne kardiološke metode, zdravstvena njega, sestrinske intervencije, komplikacije nakon perkutane koronarne intervencije, prednosti transradijalnog pristupa.**

# PERCEPCIJA SESTRINSTVA NA „ZDRAVSTVENIM PORTALIMA“

Vlado Čutura, novinar

Svrha rada je prikazati kvantitativno pojavljivanje i zastupljenost termina „medicinska sestara i tehničar“ na portalima koji pišu o zdravlju tzv. „zdravstveni portali“ na osnovu analize objavljenih priloga u 2014. godini. U hrvatskom zdravstvenom sustavu djeluje oko 34.000 medicinskih sestara i tehničara koje imaju dopusnicu za rad (licencu) prema kompetencijama medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Uz to što jasno kompetencije određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada tj. zdravstvenoj njezi, služe: javnosti i poslodavcu - informiraju ih o tome što se može i smije očekivati od medicinske sestre. Analizom „zdravstvenih portala“ uočava se da javnost, unatoč djelokrugu rada medicinskih sestara koje su ravnopravni partneri u zdravstvenom timu, te njihovoj brojnosti u zdravstvenom sustavu nisu dovoljno zastupljeni. S novinarskoga kao i čitateljskoga aspekta, uočavaju se problemi u prvom redu, stručna i medijska getoizacija, zatim nedovoljno poznavanje korištenja medija kao javnoga servisa s naglaskom izbjegavanja odgovornosti. Stručna getoizacija može se gledati sa stajališta inferiornosti, unatoč tome što netko iz tima ulazi u kompetencije medicinske sestre i u njezino ime istupa u javnosti. Na taj način stvara se javna percepcija kod medijskih djelatnika (novinara) koji promatraju rad i istupanje medicinske sestre isključivo kroz medije namijenjene sestrinstvu, što vodi u medijsku getoizaciju. S polazišta da kompetencije služe javnosti i poslodavcu, proizlazi da šira javnost mora znati, u svrhu sigurnosti pacijenata i poboljšanja kvalitete zdravlja zbog kojega cijeli sustav i postoji, što medicinska sestra radi, koje savjete od nje mogu očekivati i na koji način ona može javnost informirati. Korištenjem medijskog prostora struku se čini prepoznatljivom, istodobno pruža savjet javnosti i osnažuje percepciju sigurnosti s naglaskom na poboljšanje zdravstvene njege i kvalitete života.

**Ključne riječi: sestrinstvo, mediji, portali, kompetencije, javnost**



# KOMUNIKACIJA U MENADŽMENTU KONFLIKATA I POBOLJŠANJU KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Halid Mahmutbegović

## Uvod

Značajan preduslov za efektivnost, efikasnost i uspješno funkcionisanje zdravstvene ustanove je timski rad zaposlenika, u čijem uspostavljanju i funkcionisanju značajnu ulogu ima otvorena i slobodna komunikacija članova tima. Aktivnosti tima nisu moguće bez komunikacije koja je sredstvo povezivanja zaposlenih međusobno i sa okolinom u ostvarivanju zajedničkih ciljeva.

Komunikacija je uzrok i posljedica mnogih interakcija zaposlenih i okoline, npr. uzrokom nesporazuma te njihovim rješavanjem razgovorom i dogovorom.

## Cilj

Istražiti uticaj komunikacije u etiologiji i prevenciji internih i eksternih konflikata u zdravstvenim ustanovama sa refleksijom na kvalitet zdravstvenih usluga.

## Metodologija

Analiza ankete zaposlenih u JZU „Dom zdravlja“ Živinice.

## Rezultati

Rezultati istraživanja ukazuju da je “loša komunikacija značajan etiološki faktor nastajanja konflikata” (87,2 % - 97,8 % - odgovori “povremeno” i “da - uvijek”), da je “poboljšanje komunikacije, komuniciranje otvoreno, jasno i konstruktivno”, značajna mjera (93,55 % - 100,0 %) primarne prevencije konflikata (uticaj na faktore koji dovode do pojave konflikata) i da je “poboljšanje komunikacije – efektivna komunikacija” dominantna mjera (100,0 %) razrješavanja nastalih, postojećih internih i eksternih konflikata u zdravstvenim ustanovama (sekundarni nivo prevencije).

## Zaključci

Loša komunikacija izaziva nesporazume i konflikte u međuljudskim odnosima, koji imaju negativne posljedice za pacijente, zaposlene i ustanovu. Dobra komunikacija gradi i uspostavlja međusobno poštovanje i povjerenje, sprečava nesporazume i konflikte u ustanovi. Zbog visokog nivoa među-

zavisnosti, timovi u zdravstvenim ustanovama su podobni nastanku konflikata. Značajan sadržaj menadžment konflikta je istraživanje i prepoznavanje etiologije (loša komunikacija) i primjena mjera primarne i sekundarne prevencije i upravljanja konfliktima (poboljšanje komunikacije). To dovodi do poboljšanja svakodnevne prakse, kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, efektivnosti, efikasnosti i funkcionisanja zdravstvenih ustanova, postizanja zadovoljstva i ispunjavanja očekivanja sudionika u sistemu zdravstva. Pored sticanja stručnih znanja i vještina, zaposleni se trebaju kontinuirano educirati iz komunikacijskih vještina, menadžment konflikta, organizacionih i menadžerskih edukacija.

Cilj treba da bude poboljšanje efektivne komunikacije, rješavanje nesporazuma razgovorima i dogovorima a ne sukobima i konfliktima.

**Ključne riječi: komunikacija, konflikti, zdravstvene ustanove, kvalitet usluga.**

# SESTRINSKA DOKUMENTACIJA FAKTOR PREPOZNATLJIVOSTI RADA MEDICINSKIH SESTARA-TEHNIČARA

Selma Sinanović

## Sažetak

Sestrinska dokumentacija je pokazatelj kvaliteta i kontinuiteta zdravstvene njege. Sadržava hronološki pregled njege, osigurava kontinuitet, olakšava komunikaciju među članovima tima. Vođenje Sestrinske dokumentacije je i zakonska obaveza (2013.). Sestrinska dokumentacija je u upotrebi od 2006. godine u UKC Tuzla, sadrži šest obrazaca. U ovom radu korišten je definirani uzorak od 238 sestrinskih dokumentacija, koje su grupirane u Hirurške i Internističke grane. Analizirana je potpunost sestrinske dokumentacije na nivou sedam elemenata. Na osnovu rezultata može se zaključiti da je potpunost sestrinske dokumentacije bolja u odnosu na prethodni period analize (2013/2014), te da će analiza u 2015. godini usmjeriti eventualne korekcije.

**Ključne riječi:** Prijelom kuka, zdravstvena njega, stres, kortizol

# BRIGA ZA/O PACIJENTU I SIGURNOST KOD LIJEKOVA: RAZVOJ TEORIJSKOG OKVIRA

Majda Pajnkihar

## Uvod

Postoji nedostatak znanja i dokaza između brige za/o pacijentima u zdravstvenim ustanovama i kvaliteti i sigurnosti pacijenata, posebno kod greški pri davanju lijekova. Cilj ovog istraživanja je razvoj teorijskog okvira, koji će nam pomoći pri istraživanju i razumijevanju odnosa između brige za/o pacijentima i sigurnosti vezane uz davanje lijekova u slovenskim bolnicama.

## Metode

Teorijski okvir izrađen je na osnovi analize literature i sinteze. Teorija ljudske brige Jean Watson, teorija brige i kvalitete Joan Duffy i Donabedianov model strukture-procesa-ishoda također su bili korišteni kao teorijska perspektiva pri opisivanju povezanosti različitih konceptata.

## Rezultati

Strukturna komponenta teorijskog okvira sastoji se od karakteristike medicinske sestre, uključujući spol, obrazovanje, radni staž i godine iskustva na odjelu te karakteristike zdravstvene institucije, uključujući broj kreveta i zaposlenika na odabranom odjelu i bolnici. Procesna komponenta sastoji se od dvije glavne komponente, to su percepcija prema osobi usmjerene njege i percepcija brige za/o pacijentu kod medicinske sestre, njezinih suradnika i glavne medicinske sestre odjela. Komponenta ishoda sastoji se od sigurnosti kod davanja lijekova, uključujući pojavljivanje griješaka i njihovo izvještavanje. Vizualni shematski dijagram teorijskog okvira također je razvijen.

## Diskusija i zaključak

Predstavljen teorijski okvir je sveobuhvatan i bit će istražen sa miješanim metodološkim pristupom (engl. mixed method) sa kvantitativnim prikupljanjem i analizi podataka u prvoj fazi i kvalitativnim prikupljanjem i analizi podataka u drugoj fazi. Dobit ćemo duboko razumijevanje odnosa između doživljavanja kulture brige za/o pacijentima i pojavljivanja te izvještavanja grešaka pri davanju lijekova. Rezultati će biti ishodna točka za daljnja istraživanja na drugim područjima u odnosu na sigurnost i kvalitetu kao i osnova za stalno mjerenje i praćenje brige za/o pacijentima te njihove sigurnosti u slovenskoj zdravstvenoj njezi.

**Ključne riječi: briga za/o pacijentu, kultura, davanje lijekova, sigurnost**

# **ZNAMO LI KOLIKO NE ZNAMO?**

Ifeta Ćesir Škoro

## **Uvod**

Put kojim je išlo do sada sestrinstvo vrlo je trnovit. Moderno sestrinstvo zahtjeva edukaciju kao prioritet u profesionalnom životu medicinske sestre. Edukacija sestara se ne može svesti samo na usvajanje ljekarskih naredbi i smjernica.

Uspješnost medicinske sestre ne zavisi samo o njenoj humanosti i sposobnosti savladavanja suvremene tehnologije, nego i o trajnoj edukaciji u prvom redu kroz formalno obrazovanje. Moderno sestrinstvo favorizuje edukaciju kao prioritet u profesionalnom životu medicinskih sestara. Više i visoko obrazovanje medicinskih sestara je prioritet modernih država.

## **Cilj rada**

Ukazati na potrebu cjeloživotnog učenja medicinskih sestara.

Materijal i metode: Anketno istraživanje medicinskih sestara uključenih u radni proces u Kantonalnoj bolnici „dr Safet Mujić“ Mostar.

## **Rezultati rada**

Anketno istraživanje je obuhvatilo 72 sestre, prosječne starosti 36 godina. Većina ispitanika je sa radnim stažom od 11 do 20 godina 58,3 %. Na odjelu radi 69,4 %. Sa srednjom stručnom spremom je 90,2 % dok je sa visokom svega 8,3 %. U posljednje tri godine seminarima je prisustvovalo 23,6 %. Najveći broj ispitanih je najviše naučilo od stariji sestara 68% dok je od ljekara učilo 15,2 % a na stručnim skupovima 16,6 %. Kao prvi autor i izlagač na skupovima je bilo 6,9 % ispitanih.. Za svoje radno mjesto misli da je dovoljno edukovano njih 62,5 %.

## **Zaključak**

Naš ispitivani uzorak govori da je mali broj edukovanih sestara kako formalnim tako i neformalnim obrazovanjem.

**Ključne riječi. Medicinske sestre, cjeloživotno učenje.**

# ZNAČAJ EDUKACIJE BOLESNIKA ZA POSTIZANJE KONTROLE ASTME

Anita Bošnjak

Astma je kronična upalna bolest dišnih putova u kojoj sudjeluju brojne upalne i konstitutivne stanice te različiti upalni posrednici. Bolest se klinički manifestira ponavljajućim napadajima „piskanja“, zaduhe, pritiska u prsima i kašlja. Brojne studije navode da su nedovoljna educiranost i nepravilno uzimanje inhalacijske terapije direktno proporcionalne broju i učestalosti pogoršanja osnovne bolesti, posjeta hitnoj službi te broju ponovnih hospitalizacija bolesnika s astmom. Edukacija bolesnika s astmom, značajno poboljšava kvalitetu života, smanjuje broj specijalističkih pregleda i hospitalizacija zbog pogoršanja osnovne bolesti.

## Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi značaj edukacije bolesnika s astmom u postizanju bolje kontrole njihove bolesti i ulogu medicinske sestre u tom procesu.

## Ispitanici i postupci

Ova prospektivna studija je provedena u pulmološkoj ambulanti Opće bolnice Dubrovnik. Istraživanjem je obuhvaćen prigodan uzorak od 20 bolesnika s astmom tijekom njihovih redovitih ambulantskih kontrolnih pregleda. Ispitanicima su prije edukacije izmjereni spirometrijski parametri i provedeno je anketiranje upitnikom o kontroli astme (ACT). Nakon provedene edukacije od strane medicinske sestre, 40 dana od prvog mjerenja, ponovljeno je spirometrijsko ispitivanje plućne funkcije i anketiranje pomoću ACT upitnika.

## Rezultati

Ukupno je obrađeno 20 bolesnika, od čega osam muškaraca i 12 žena, u dobi od 17 do 67 godina. Razlika u prosječnom PEF između prvog i drugog pregleda bila je statistički značajna ( $P=0,02$ ). Nije uočena statistički značajna interakcija promjene PEF i spola ( $P=0,345$ ), te promjene PEF i dobi ( $P=0,577$ ). Razlika u prosječnom rezultatu na ACT upitniku između prvog i drugog pregleda bila je statistički značajna ( $P<0,05$ ). U prosjeku je rezultat na ACT upitniku povećan 4,7, odnosno za 30,2% u odnosu na vrijednost na prvom pregledu. U troje ispitanika s nepotpunom kontrolom astme educiranje je dovelo do dobre kontrole bolesti te u četvoro ispitanika s dobrom kontrolom do potpune kontrole bolesti.

## **Zaključak**

Edukacija bolesnika s astmom, od strane tima u kojem zapaženu ulogu ima medicinska sestra, od vitalnog je značenja i bitno unapređuje kvalitetu života bolesnika s astmom. Intervencije od strane medicinske sestre u cilju edukacije bolesnika i njegovom boljem poznavanju svoje bolesti te načinu uzimanja terapije, u značajnoj mjeri doprinose boljoj kontroli bolesti.

# SAVJETODAVNA ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA

Anita Šimunović

## Sažetak

Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenog tima s pacijentom provode najviše vremena. Savjetodavna uloga medicinskih sestara/tehničara u radu s pacijentima i njihovim obiteljima jedna je od najčešćih sestrinskih intervencija. Komunikacija je osnova privatnog i profesionalnog života medicinske sestre/tehničara. Jedna od najvažnijih aktivnosti za sve medicinske sestre je edukacija pacijenata i njihovih obitelji.

## Cilj

Ispitati zadovoljstvo bolesnika s radom i uslugama medicinskih sestara/tehničara.

## Metode i ispitanici

Ispitanici su bolesnici koji su trebali neke od usluga iz različitih ambulanti u Polikliničkoj djelatnosti. Istraživanje je provedeno metodom ankete. Postavljeno je 8 pitanja koja se odnose na provjeru zadovoljstva savjetodavnom ulogom medicinske sestre/tehničara.

## Rezultati

U anketiranju je sudjelovao 60 pacijenta od kojih su 43.3% osoba muškog, 56.70% osoba ženskog pola. Promatrano po starosnim dobnim grupama: 41.7% pacijenata je u starosnoj grupi od 41-64 godina, nešto manje 33.3% je u starosnoj grupi od 19-40 godina, a 25.0% ispitanika je u grupi od 65 godina i više. Da su informacije koje mu sestra pruža korisne za njega smatra 95.0% ispitanik, dok 5.0% se ne slaže s tom konstatacijom. Mogućnošću telefonskog dobivanja informacija zadovoljno je 88.3% anketiranih pacijenata, a nezadovoljna su 11.7% pacijenta. Da su zadovoljni ljubaznošću i profesionalnošću osoba koje rade u prijemnoj ambulanti izjasnilo se 95.0% anketiranih pacijenata. Promatrano prema materijalnom stanju 96.7% anketiranih pacijenata zadovoljno je vremenom koje mu posveti medicinska sestra u odnosu na njegov materijalni status dok 3.3% je nezadovoljno. Nakon razgovora s medicinskom sestrom, sigurnije u rješavanju svog zdravstvenog problema se osjeća 98.3%, kod 1.7% anketiranih pacijenata to nije slučaj. Da su shvatili upute koje su dobili od medicinske sestre smatra 91.7% anketiranih pacijenata,



a 8.3% se ne slaže s tim. 93,3% anketiranih pacijenata su zadovoljni dobivenim uputama od medicinske sestre za ponovni kontrolni pregled. Gotovo svi pacijenti, njih 98.3%, se izjasnili da se s lakoćom mogu obratiti medicinskoj sestri/tehničaru za savjet.

### **Zaključak**

Podaci pokazuju da je ishod mnogo bolji kad je pacijent dovoljno informiran o svojoj bolesti i liječenju. Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih ljudskih potrebama, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege. Pristojnost, samopouzdanje, pažljivo slušanje bolesnika, a nadalje stručnost, omogućuju medicinskoj sestri da prikupi bitne, cjelovite i točne podatke o bolesnikovu problemu, odagna strah i tjeskobu, zadobije bolesnikovo povjerenje i omogući dobru suradnju u daljem liječenju. Medicinska sestra ima veoma odgovornu i, moglo bi se reći, glavnu ulogu u komunikaciji s bolesnicima. Zašto? Razlog je taj što bolesnici imaju puno bliskije odnose s medicinskom sestrom nego s liječnikom.

**Ključne riječi: Poliklinička djelatnost, medicinska sestra, savjetodavnost, komunikacija i edukacija**

# ZADOVOLJSTVO DOBROVOLJNIH DARIVATELJA KRVI KVALITETOM RADA ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA TIJEKOM DARIVANJA KRVI

Ornela Stojčić

## Uvod

Krv nije moguće proizvesti na umjetan način. Jedini izvor toga lijeka je čovjek-darivatelj krvi. Kako bi se osiguralo brzo, kvalitetno i sigurno liječenje bolesnika potrebno je uvijek imati dovoljan broj darivatelja krvi, a time i dovoljne količine krvi u pričuvu. Program okupljanja dobrovoljnih darivatelja krvi je socijalni program. U Bosni i Hercegovini, kao i u drugim europskim zemljama, odnos između darivatelja i transfuzijske službe osniva se na partnerstvu između darivatelja krvi, društva/zajednice i transfuzijske službe. Osnovna djelatnost transfuzije jeste okupljanje darivatelja krvi. O provedbi tog programa ovisi liječenje bolesnika transfuzijama krvi, krvnim pripravcima i derivatima plazme. Darivatelj krvi je u moralnom i etičkom pogledu suodgovoran za sigurnost transfuzijskog liječenja bolesnika.

## Cilj

Ispitati zadovoljstvo darivatelja krvi kvalitetom rada zdravstvenih tehničara i odnosu prema darivateljima tijekom darivanja krvi u Transfuzijskom centru SKB Mostar.

## Materijali i metode

Istraživanje je provedeno među dobrovoljnim darivateljima krvi u Transfuzijskom centru SKB Mostar na način da je izrađena anketa kojom je ispitano zadovoljstvo darivatelja krvi radom zdravstvenih tehničara u našem centru. U istraživanju je učestvovalo 100 ispitanika.

## Rezultati

Od ukupnog broja ispitanika (100) 18% je žena i 82% muškaraca. U dobnoj skupini od 18 – 25 godina je 21% , od 26 – 35 godina je 38%, od 36 – 45 godina 26 % , od 46 – 55 godina 12%, od 56 – 65 godina 3% ispitanika. Na pitanje koliko dugo čekaju na darivanje krvi 52 % je odgovorili bez čekanja, 34 % da kratko čeka, 12 % umjereno dugo, 2 % predugo. Liječnički pregled je

ocijenjen kao očekivan sa 68 % odgovora, predetaljan sa 30% i površan sa 2 % odgovora. Venepunkcija je ocijenjena kao gotovo bezbolna sa 76 % odgovora, podnošljivo bolna 23 %, bolna 1%. Rad djelatnika je prosuđen izrazito ljubaznim 65%, ugodno ljubaznim 32 % , neljubaznim 2%, neprofesionalnim 1%.

### **Zaključak**

Davatelji su krvi pretežno muškarci, osobe u braku koje imaju jedno ili više djece i pripadaju srednjem socijalno-ekonomskom sloju, prosječne životne dobi od 35 – 40 godina. Odabir darivatelja krvi i uzimanje krvi obavljaju stručni, medicinski djelatnici transfuzijske službe u zdravstvenim ustanovama koje su u državnom ili županijskom vlasništvu. Rezultati anketa pokazuju da su darivatelji izuzetno zadovoljni stavom i profesionalnim pristupom darivatelju krvi.

**Ključne riječi: darivatelji krvi, transfuzijski centar, zdravstveni tehničar**

# ULOGA MEDICINSKE SESTRE KAO KOORDINATORA U ORGANIZACIJI RADA SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNIH AMBULANTI U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA

Amila Smajlagić

Specijalističko-konsultativne ambulante Kantonalne bolnice Zenica oformljene su u cilju smanjenja broja pacijenata unutar same bolnice, radi sprečavanja miješanja ambulantnih i hospitalnih pacijenata, kao i smanjenje gužvi u zgradama bolnice. Osvrtom na predhodne godine u radu specijalističko-konsultativnih ambulanti, Kantonalna bolnica Zenica susretala se sa nizom problema unutar organizacije rada specijalističko-konsultativnih ambulanti.

Zamišljeni projekat rada zasnivao se na principu uspostavljanja načina rada specijalističko-konsultativnih ambulanti, dostupnosti svim potrebnim informacijama, uspostavljanju telefonske centrale i glavnog informacijskog pulta, rad u bolničko-informacionom sistemu, saradnja sa svim Domovima zdravlja Ze-Do kantona, objedinjavanju poslova, te funkcionisanja kao organizacione jedinice.

Cilj ovog rada jeste prikaz realizacije i implementacije zamišljenog projekta ulogom medicinske sestre kao koordinatora sa osvrtom na profesionalizam svih sudionika u radu i zadovoljstva krajnjeg korisnika usluga-pacijenta.

U radu će se predstaviti zatečeno stanje u organizaciji i koordinaciji poslova, realizovanost i prikaz sadašnjeg načina rada specijalističko-konsultativnih ambulanti kroz ulogu i značaj medicinske sestre kao koordinatora.

## Zaključak

Ovim radom će se ukazati na ulogu i značaj odgovorne medicinske sestre i njenom doprinosu u zamišljenom načinu funkcionisanja rada u specijalističko-konsultativnim ambulantama.

**Ključne riječi: medicinska sestra kao koordinator, realizacija, organizacija, profesionalnost i saradnja.**

# STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O SESTRINSKOJ PROFESIJI U ŽUPANIJSKOJ BOLNICI LIVNO

Marijo Čačija

Medicinske sestre/tehničari kao jedini profil zdravstvenih djelatnika osposobljen za zdravstvenu njegu u našoj zdravstvenoj ustanovi se trenutno nalazi pred raznim izazovima . S jedne strane imamo visok procent medicinskih sestara i tehničara koji su školu završili po starom obrazovnom sustavu i koji još nemaju svijet o sestrinskoj profesiji kao samostalnoj disciplini te se smatraju pomoćnicama doktora, a s druge strane sve je veći broj školovanih medicinskih sestara koje razumiju svoju ulogu u sustavu zdravstva, ali se zbog tog istog sustava ne mogu nametnuti u svojoj samostalnosti. Cilj ovog istraživanja je istražiti stavove i mišljenja medicinskih sestara i tehničara o sestrinstvu u našoj bolnici, istražiti zadovoljstvo medicinskih sestara radnim mjestom, međuljudskim odnosima na radnom mjestu, istražiti stavove i znanja medicinskih sestara o školovanju i zdravstvenoj njezi te odnosu liječnika i drugog osoblja prema sestrinskoj profesiji. Sudjelovalo 101 medicinska sestra iz Županijske bolnice a ispunjavanjem anonimnog upitnika s tri grupe pitanja: 1. Opći podaci o medicinskim sestrama/tehničarima; 2. Zadovoljstvo medicinskih sestara tehničara radnim mjestom i međuljudski odnosi na radnom mjestu; 3. Stavovi i znanja medicinskih sestara o školovanju i zdravstvenoj njezi. Ukupno je bilo 34 pitanja.

**Ključne riječi: sestrinstvo, samostalna disciplina, stavovi i mišljenja, zadovoljstvo, anketa, međuljudski odnosi.**

# DOBROVOLJNO, POVJERLJIVO, ANONIMNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM

Alma Mizdrak

## Uvod

Najvažniji segment u prevenciji HIV/AIDS-a je suzbijanje stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om. Zdravstveni radnici su najbitnija komponenta u kako kurativnom tako i preventivnom radu. Otvaranje savjetovališta za dobrovoljno, anonimno, povjerljivo savjetovanje i testiranje u svim većim gradovima BiH, kao i edukacija osoblja koje radi sa ovom populacijom je od neizmjernog značaja i otvara novi pristup i pozitivne rezultate u otvaranju povjerenja osoba koje žive sa HIV-om i zdravstvenih radnika.

## Cilj

Upoznati auditorij sa načinom rada savjetovališta za dobrovoljno, povjerljivo, anonimno savjetovanje i testiranje osoba koje žive sa HIV-om. Proširiti informacije o preventivnom i kurativnom radu vezano za problematiku HIV-a u FBiH i cijeloj državi.

## Metoda rada

Potrebne informacije za formulaciju iznesenih teza u ovom radu dobila sam koristeći podatke iz svog rada u ovakvom savjetovalištu kao i dugogodišnjeg rada sa osobama koje žive sa HIV-om, različite literature, kako elektronske, tako i knjiga i časopisa.

## Rezultati

U dosadašnjem radu na polju prevencije i kurative, savjetovališta za preventivnom radu. Otvaranje savjetovališta za dobrovoljno, anonimno, povjerljivo savjetovanje i testiranje nam je donijelo najbolje rezultate do sada, otvorilo mogućnost rada sa mladim ljudima, određenim populacionim grupama i donijelo najbolje rezultate u otkrivanju novih slučajeva.

## Zaključak

HIV/AIDS je globalni planetarni problem i veoma nam je važno suzbijanje širenja oboljenja na

ovim prostorima, pogotovo što je više od 50% HIV pozitivnih ljudi u svijetu, radno sposobno stanovništvo. BiH je zemlja koja je po podacima niske incidence vezano za HIV/AIDS, ali i sa malim procentom testiranog stanovništva koje konstantno migrira. Otvaranje ovih savjetovališta je omogućilo anonimno savjetovanje prije i poslije testiranja i samo testiranje, povjerljivost rezultata omogućilo je da imamo puno veći broj testiranih i ljudi koji se liječe. Davanje informacija o ovim savjetovalištima od velikog je značaja za zdravstvene radnike i njihove pacijente.

SPONZORI  
III. SIMPOZIJA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Johnson's<sup>®</sup>  
baby



MELCOM

 **PROMA**  
**GETINGE**  
GETINGE GROUP

**3M**



 **RAUCHÉ**<sup>®</sup>  
MEDICAL



**ALFA THERM**  
GRIJANJE I KLIMATIZACIJA





