

Sestrinski list KB Merkur (broj 1, prosinac 2004.)

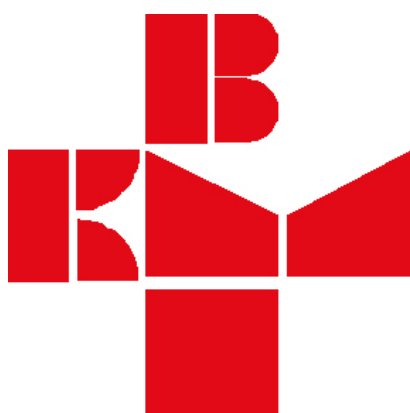
Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2004**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:264:994178>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)



Sestrinski list

KB Merkur

Knjižnica „Petrina“
KNIŽNICA
Gričeva ulica 10
Ptuje - 4233/203



Broj 1 - Prosinac 2004.

Sestrinski list

je informativno glasilo medicinskih sestara KB Merkur.
List izlazi dinamikom koju odredi uređivački odbor.

Glavna urednica:

Smiljana Kolundžić, vms

Uređivački odbor:

Klementina Benković, sms

Anita Blažević, vms

Dubravka Bočkor, vms

Višnja Kocman, sms

Katarina Mikić, vms



Priprema i tisak:

Birotehnik d.o.o., Oroslavje

Naklada: 400 primjeraka

Adresa: Klinička bolnica Merkur
Zajčeva 19, Zagreb

Jesmo li dobri?

Toliko, koliko znamo opraštati.

Jesmo li mudri?

Toliko, koliko znamo trpjeti.

Jesmo li čisti?

Toliko, koliko je duboka naša vjera.

Jesmo li veliki?

Toliko, koliko znamo ljubiti.

Jesmo li sretni?

Toliko, koliko dajemo.

N.N.

Ljudi koji žive iz nade
vide dalje.

Ljudi koji žive iz ljubavi
vide dublje.

Ljudi koji žive iz vjere
vide jasnije.

Lothar Zenetti



Sadržaj:

Riječ Uredništva	3
Riječ Glavne sestre bolnice	4
Obilježavanje Dana bolesnika u KB Merkur u 2004.	5
Obilježavanje Međunarodnog dana sestrinstva i primaljstva u KB Merkur u 2004.	6
Prigodne teme	
Višnja Kocman »U radu sa siromašnima; Protiv siromaštva«	7
Ivanka Franjčić »Sestra Lujza«	8
Nikolina Maraković »Jedinstvena uloga medicinske sestre«	9
Vesna Stuzić »Imidž medicinske sestre«	10
Smiljana Kolundžić »Utjecaj sestrinske edukacije«	12
Iz života KB Merkur	
Katica Strelec »Tamo gdje život počinje«	13
Stručne teme	
Sestrinska skrb za bolesnika s transplantiranim krvotvornim matičnim stanicama	15
Kvaliteta života bolesnika nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica	16
Sestrinska skrb za bolesnike s amputiranim ekstremitetom	17
Kontrola bolničkih infekcija i značaj Protokola	18
Infarkt miokarda - Sestrinska skrb u koronarnoj jedinici	20
Sestrinska skrb za pacijenta u endoskopskoj dijagnostici i terapiji	21
Sestrinska skrb za bolesnika s transplantiranom jetrom u JIL-u	23
Program stručnih predavanja u 2005. godini	24
Informacije o provođenju i vrednovanju sestrinske edukacije	25
Podružnice HSSMS-MT KB Merkur	
Klementina Benković »Izvešće o sudjelovanju na seminarima«	26
Humor	27
Božić	28



Riječ Uredništva

Poštovane kolegice, kolege i čitatelji Sestrinskog lista!

Ovo je prvi broj Sestrinskog lista KB Merkur, i nadamo se da će biti dobro prihvaćen.

Sestrinski list je nastao u želji da Vas informiramo o zbivanjima u sestrinstvu na lokalnoj i globalnoj razini. Od 2003. godine djeluje Hrvatska komora medicinskih sestara i uistinu postoji potreba za mnoštvom informacija. Sve dostupne informacije objavljujemo Vam u Oglasnoj ploči medicinskih sestara, tehničara i primalja, koja je osvanula u

glavnom hodniku naše bolnice 07. listopada 2004. Vjerujem da znate kako se dugo nije mogla realizirati oglasna ploča koja bi nudila ozbiljnu i sigurnu informaciju. Realizaciju adekvatne oglasne ploče možemo zahvaliti promptnom djelovanju naše glavne sestre bolnice *Katarine Mikić, vms*, koja od prvog dana svog djelovanja kao glavna sestra bolnice intenzivno podupire sve ideje vezane za napredak sestrinstva naše bolnice. Stoga joj ovom prilikom još jednom hvala na svojoj nesebičnoj podršci i razumijevanju.

Prvi broj Sestrinskog lista rezultat je djelovanja izvršnog odbora naše podružnice HUMS-a KB Merkur:

Katarina Mikić, Smiljana Kolundžić, Višnja Kocman, Dubravka Bočkor, Vesna Stuzić, Ivanka Franjčić, Katica Strelec, Anita Blažević, Nikolina Maraković, Klementina Benković, Baldina Rupić. Očekujemo razumijevanje za sve moguće nedostatke, jer ovaj list je rezultat volonterskog rada navedene grupe sestara koje žele da u Vaše ruke stigne nešto što će Vam nadamo se biti na korist, čast i zadovoljstvo. Stručne teme prate održana predavanja i informativnog su karaktera. Popisi literature svih objavljenih tekstova u ovom Sestrinskom listu nalaze se kod autora. Upravo od Vaših poticajnih kritika i/ili pohvala ovisit će sudbina ovog lista. Optimizam i entuzijizam vode nas da vjerujemo kako se sve može postići uz više ili manje truda. Zbog vrlo malo dostupnog vremena za realizaciju ovog lista, autori pisanih materijala uglavnom su članovi izvršnog odbora naše Podružnice.

Moram naglasiti da je Ravnatelj KB Merkur *Dr. Željko Vidas*, dobivši na uvid prvi probni primjerak našeg Sestrinskog lista dana 10.12.2004., podržao stvaranje Sestrinskog lista kao redovitog informativnog glasila medicinskih sestara naše bolnice, a na opće oduševljenje uređivačkog odbora i našem od srca mu se zahvaljujemo. Zahvaljujući toj njegovoj odluci u slijedećem broju Sestrinski list će biti naše zajedničko glasilo medicinskih sestara, tehničara i primalja. Bez lažne skromnosti, KB Merkur ima veliki sestriški potencijal.

Za Uredništvo;
Smiljana Kolundžić, vms

*Koristimo prigodu da svim kolegicama i kolegama, suradnicima i pretpostavljenima, sponzorima i čitateljima poželimo blagoslovljene Božićne blagdane i sretnu novu 2005. godinu!
Od srca Vam želimo radost, ljubav, mir i obilje ljudskog dostojanstva!*



Riječ Glavne sestre KB Merkur

Poštovane kolegice i kolege,

Provela sam puno godina rada u našoj Kliničkoj bolnici, a od 22. rujna 2004. godine postala sam glavna sestra bolnice. Priličan broj naših radilišta je istovremeno u fazi rekonstrukcije, ali i pored toga svakodnevno susrećem nagomilane probleme. Za njihovo rješavanje nemam čarobni štapić, ali imam puno volje da sve probleme u mojoj domeni rješavam postupno i na obostrano zadovoljstvo. Naša bolnica je vrhunska ne samo po svom skorom uređenju, već i po svojim kadrovima.



Želim vam da se i dalje dobro educirate, da budete ljubazni prema bolesnicima i suradnicima, da negujete vrijednosti zdravstvene njege kao što su poštovanje, stručnost i odgovornost, da budete strpljivi, marljivi i kreativni u svom radu. To su karakteristike najboljih, to su obilježja sestrinstva KB Merkur.

Sestrinski list je naša želja i odlučnost da ustrajemo na putu dobre informiranosti i kontinuirane edukacije, jer samo znanje i savjestan rad nam daju sigurnost, kredibilitet i poštovanje.

Vaša Katarina Mikić, vms
Glavna sestra bolnice



Obilježavanje Dana bolesnika u KB Merkur

Svjetski Dan bolesnika u KB Merkur obilježavao se 11. veljače 2004. Sveta misa za bolesnike i osoblje bolnice služila se u seminarskoj predavaoni na 1. katu. Svjetski dan bolesnika utemeljio je Papa Ivan Pavao II. prije 12 godina na blagdan Gospe Lurdske, zaštitnice bolesnih i slabih.

Prigodom obilježavanja Dana bolesnika *Smiljana Kolundžić*, vms održala je kratku prezentaciju za medicinske sestre i tehničare u predavaoni bolnice, kojom je poželjela prisutnima:

- osjećaj da možemo liječiti ljude oko sebe osmjehom i smirenošću

- spoznaju da biti pristojan, ljubazan, pošten i prema bolesnicima i prema svojim suradnicima, i svim ljudima koji se nadu na našem životnom putu, znači prije svega čovječnost, zatim stručnost, kojom na prvom mjestu činimo dobro samima sebi, jer možda će jednog dana i naše misli krenuti: »Živio sam među zdravima, a bolesne nisam ni zamjećivao... i završiti:»Oprosti mi krivicu i daj mi vremena da drugima oprostim. Vrati mi zdravlje za novi početak!«
Neka svaki naš susret bude izvor vedrine i pouzdanja!



BOLEST

Zašto sam bolestan? Dokle još? Čemu?
Živio sam među zdravima,
bolesne nisam ni zamjećivao.
Sad znam što je patnja.
Otvori mi oči za sve koji sa mnom pate.
Uvijek sam bio u poslu,
nedostajalo mi vremena.
A sad mi vrijeme teče uzalud. Uzalud?
Ne znam, ti znaš, ti jedini.
Koliko je bilo bezobzirnosti,
koliko svađe, koliko neprijaznosti,
koliko nemara - mislio sam samo na se.
Oprosti mi krivicu
i daj mi vremena da drugima oprostim.
Vrati mi zdravlje za novi početak.

Obilježavanje Medunarodnog dana sestrinstva i primaljstva u KB Merkur u 2004.

Medunarodni dan primalja (5. svibnja) i Medunarodni dan sestrinstva (12. svibnja) u KB Merkur obilježavao se na isti dan, odnosno 11. svibnja 2004. godine u predavaoni KB Merkur na 3. katu. sa bogatim prigodnim programom. Svečanost je uvećao poznati šansonijer *Ivan Ivica Percl* prekrasnom izvedbom skladbi, na čemu mu se osobito zahvaljujemo.

Ovom prilikom zahvaljujemo i Ravnatelju KB Merkur *Dr. Željku Vidas*, koji je ukazao povjerenje i podršku za izvedbu planiranog programa, te održao prigodnu pozdravnu riječ s puno poštovanja prema sestrijskom kadru.

Zajedničko obilježavanje Dan sestrinstva i primaljstva održavanjem prigodnih prezentacija prvi puta se u KB Merkur odvijalo 2003. godine. Tada su prezentacije održale *Ankica Mladovan Mraović*, vms - glavna sestra Klinike za ženske bolesti i porode i *Smiljana Kolundžić*, vms za kontrolu bolničkih infekcija.

2004. godine program je sadržavao 6 kratkih prezentacija, što je izgledalo vrlo ambiciozno i zahtjevno.



No sat vremena programa, u kojem je *I. I. Percl* nakon svake dvije prezentacije izveo dvije skladbe, proteklo je neprimjetno brzo na zanimljiv i dinamičan način.

Održane su slijedeće prezentacije:

Teuta Zekić

»Primaljstvo - jučer, danas, sutra«

Višnja Kocman

»U radu sa siromašnima; Protiv siromaštva«

Nikolina Maraković

»Jedinstvena uloga medicinske sestre«

Ivanka Franjčić

»Sestra Lujza«

Vesna Stučić

»Imidž medicinske sestre«

Smiljana Kolundžić

»Utjecaj sestrijske edukacije«



Za sve koji iz raznih razloga nisu mogli prisustvovati našoj svečanosti u Sestrijskom listu donosimo tekstove navedenih prezentacija. Sve kolegice koje su aktivno sudjelovale u organizaciji obilježavanja dana sestrinstva na slijedećem održanom stručnom sastanku dobile su prigodne pohvalnice i zahvalnice.

Višnja Kocman, med. sestra: »U radu sa siromašnima; Protiv siromaštva«

Temu »U RADU SA SIROMAŠNIMA; PROTIV SIROMAŠTVA« preporučilo je Međunarodno vijeće med. sestara (ICN) za obilježavanje Dana sestrinstva 2004. godine. s ciljem povećanja svijesti o vezi između siromaštva i zdravlja.

MAHATMA GANDHI je rekla: (sic!)

»Siromaštvo je najgori oblik nasilja«

Siromaštvo je kompleksan problem diljem svijeta i više od polovine svijeta u razvoju i tranziciji živi u siromaštvu. Oko 1,2 milijarde ljudi ili 23% cijele populacije žive na 1 ili manje US dolara na dan. Osobe koje žive u siromaštvu bore se da zadovolje i najosnovnije ljudske potrebe, a s tom borbom dolazi i do gubitka ponosa što je najteža karakteristika siromaštva. Znamo da je dobro zdravlje preduvjet za održiv ekonomski i društveni razvoj i da ono utječe na svaki vid ljudskog ponašanja. Ono što med. sestre poduzimaju u promociji zdravlja, spriječavanju bolesti, olakšanju patnje i pomaganju pri liječenju i rehabilitaciji pomaže ljudima da vode zdrave i produktivne živote.



SZO i Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj siromaštvo definiraju kao ljudsko stanje koje karakterizira redovni ili kronični nedostatak sredstava, sposobnosti, izbora, sigurnosti i snage potrebne za uživanje prikladnog životnog standarda i drugih civilnih, kulturnih, ekonomskih, političkih i društvenih prava.

Skupine ljudi koje su najosjetljivije na siromaštvo su: žene, starosjedilački narodi, manjine ili društveno izolirane skupine, izbjeglice, mentalni ili fizički invalidi te ljudi sa HIV-om odnosno AIDS-om. U većini zemalja siromaštvo ima žensko lice. Oko 70%

od 1,2 milijarde ljudi koji žive u siromaštvu su žene.

Nezaposlenost mladih pak ne samo da podržava krug siromaštva, nego i doprinosi sve većoj stopi zločina, zlouporabe droga, nasilja i političkog ekstremizma.

Stariji su opet tradicionalno ranjiva skupina zbog nedovoljnih primanja u kasnijim godinama života. U mnogim zemljama u razvoju umirovljenje je luksuz koji si rijetki mogu priuštiti.

Iz sveg ovog proizlazi da siromaštvo i zdravlje čine tzv. smrtonosnu vezu.

Glavni problemi povezani sa siromaštvom su: loša ishrana, pomanjkanje čiste vode i zdravstvene zaštite, neprikladna osnovna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, glavne zarazne bolesti- AIDS, malarija, TBC te mentalni poremećaji.

Zbog zabrinutosti uslijed sve većeg nivoa siromaštva, Međunarodna zajednica je donijela dogovor bez presedana o Milenijskim ciljevima razvoja za smanjenje siromaštva. Svaki cilj se treba dostići do 2015. godine, a ciljevi su: iskorjeniti siromaštvo i glad, dostići univerzalnu osnovnu naobrazbu, promovirati jednakost spolova, smanjiti mortalitet djece, poboljšati zdravlje majki, boriti se protiv zaraznih bolesti te razviti globalno partnerstvo za razvoj.

»Siromaštvo je najgora nesreća s kojom smo danas suočeni. Kao med. sestre svaki dan vidimo ljude koji nisu u stanju zadovoljiti osnovne ljudske potrebe i vidimo kako ih to čini podložnijima bolesti i preranoj smrti.« rekla je *Christine Hancock*, predsjednica ICN-a.

»Posebna okrutnost siromaštva je njegov začarani krug, u kojem ljudi nemaju pristupa zdravstvu, obrazovanju i drugim načinima povećanja svojih prihoda i poboljšanja zdravlja. Ipak, bez dobrog zdravlja potencijal osobe da izbjegne siromaštvo ozbiljno je ugrožen.«

Medicinske sestre traže ulaganje u zdravstvenu zaštitu, obrazovanje i zdravu socijalnu politiku koja bi poboljšala zdravlje. Kao najpovjerljiviji zdravstveni djelatnici med. sestre mogu raditi učinkovito sa i u korist siromašnih, kako bi osigurale da se čuju njihovi glasovi, da su uključeni u donošenje odluka koje se na njih odnose i da se riješi nejednakost pristupa, zaposlenja, usluga, spolova, etničke pripadnosti i rase.



Ivanka Franjčić, vms: »Sestra Lujza«



Sestra Lujza Janović Wagner rođena je 15.01.1907. godine u Zagrebu u imućnoj trgovačkoj obitelji. U to doba u obitelji Wagner mnogo se davalo na obrazovanje ženske djece, te je Lujza poslije obaveznog školovanja u Zagrebu otišla u 13. godini u Školski zavod za obrazovanje mladih djevojaka u Švicarsku, gdje se školovala slijedeće 2 godine. Tu je stekla široku opću naobrazbu, te mnogo prijatelja širom svijeta o čemu svjedoče mnoga sačuvana pisma iz tog vremena.

Po povratku iz Švicarske u Lujzi se javlja želja da se počne baviti sestrinstvom, što je u krugu njezinih poznanika bilo šokantno, jer se očekivalo da tako obrazovana osoba može izabrati neko primjerenije zanimanje. Odgovor zbog čega se počela baviti sestrinstvom leži u suštini njenog bića. »Poniženje ljudi, bilo koga, za mene je lični inzult. Valjda sam zato izabrala sestrinsko zvanje koje priznaje čovjeka sa svim dobrim ili zlim stranama svoje naravi.«

Diplomirala je 01.09.1926. god. u Zagrebu, te krajem rujna te iste godine odlazi kao stipendistica Rockefellerove fondacije na studij u New York. Boravak u Americi trajao je do sredine 1928. godine. To je bilo razdoblje puno novih spoznaja koje je primjenjivala po povratku u domovinu.

Po povratku iz Amerike imala je 21 godinu i bila je spremna zauzeti mjesto među ljudima koji su već započeli preobražaj zdravstva. Bilo je to vrijeme progresivne i moderne politike, koju je početkom dvadesetih godina provodio Dr. Andrija Štampar.

Lujzina prva služba bila je u gradskom dječjem ambulatoriju u Zagrebu (1928. - 1930). Uz nju je tu radilo još 5 sestara, a ona je bila najmlađa sestra nadstojnica.

06.06.1929. osnovan je u Zagrebu JSDS (Jugoslavenski savez diplomiranih sestara) i iste je godine primljen u međunarodnu sestrinsku organizaciju. Prva potpredsjednica bila je Lujza Wagner. 1930. stupa na snagu Zakon o stručnim školama. Tim zakonom bilo je isključeno da se sestrinskim poslom bave nestručne osobe. Sestra Lujza progovara i o teškoćama sestrinskog poziva. »U službi se traži od sestara više nego od ostalih državnih službenika. Sestru se nikad ne pita kad započinje rad, a kada završava, a prekovremeni rad nije iznimka.«

Na pitanje »Koja je budućnost sestrinskog zvanja?« koje je sestra Lujza uputila Andriji Štamparu, on odgovara: »Putujući po svijetu i proučavajući zdravstvene prilike, ja sam se uvjerio da bez sestrinskog rada nema zdravstvenog napretka.«

Iste godine osnovano je i Središte sestara pomoćnica, a autor koncepcije bila je sestra Lujza. Ta je služba smišljena i ostvarena kao funkcija povezivanja rascjepkane zdravstvene službe u jedinstveni sistem prevencije, liječenja i rehabilitacije u gradu Zagrebu.

Početkom 1933. počeo je izlaziti stručni časopis »Sestrinska riječ« i izlazio je do 1941., a odgovorna urednica bila je sestra Lujza. Naslovna stranica bila je uvijek u stilu poruka Škole narodnog zdravlja - korice su prenosile osnovnu ideju socijalno zdravstvenog pokreta i ulogu sestre u njemu.

U svemu što je Lujza radila za sestrinstvo, pa tako i u koncipiranju Sestrinske riječi, osjeća se uvjerenje da je sestri osim stručnog znanja potrebno mnogo svestrane naobrazbe, te da u općoj kulturi ne smije zaostajati za svojim suradnicima.

O odnosu liječnika i sestre, sestra Lujza govori »Ni pristup niti odgovornost liječnika i sestre nisu isti, ali su ravnopravni. Na toj različitosti i ravnopravnosti trebao bi počivati odnos liječnika i sestre unutar zdravstva - svi imaju isti cilj: ozdravljenje i dobrobit čovjeka i bolesnika.«

Bogate i plodne godine aktivnog sestrinskog rada trajale su od 1928.-1940. kada s mužem (dr. Špiro Janović) i djecom odlazi u Split. Tu je dočekala početak rata, a kasnije seli s obitelji na Brač u obiteljsku kuću Janovića, te u tim ratnim godinama pomaže tamošnje stanovništvo.

U ljeto 1944. godine vratila se s djecom u Zagreb (supruga nije vidjela od 1943. kada je otišao s partizanima na Vis), ali ni u roditeljskom domu nije pronašla mir, jer su je pratili zbog povezanosti s partizanima.

Tjedan dana nakon 38. rođendana dobila je poziv da se javi na redarstvo. Tamo je provela 5 dana, a šesti dan su je pustili bez ikakvog ispitivanja, no vratila se kući zaražena pjegavim tifusom.

17. veljače 1945. godine umrla je sestra Lujza, a tri dana kasnije Zagreb se oprostio od osobe koja je sebe dala za, kako je sama znala reći - to moje tetošno sestrinstvo!

Nikolina Maraković, vms: »JEDINSTVENA ULOGA MEDICINSKE SESTRE (prema V. Henderson)«



Virginia Henderson (1897.-1996.) diplomirala je na Vojnoj školi za medicinske sestre u Washingtonu 1921.godine. Bila je dio »Columbia school« teorije sestrinstva, imala je diplomu Teachers College, Columbia University i magisterij iz sestrinske edukacije, te je bila član fakulteta od 1930.-1948. g. Napisala je i objavila nekoliko priručnika o načelima sestrinske prakse.

Kroz praksu, nastavu i teoriju zalagala se za cjelovito zbrinjavanje i orijentaciju spram pacijenta, trajnu skrb i zaštitu oboljelih od kroničnih bolesti i njihovih obitelji, ukidanje kratkotrajnih tečajeva za priučavanje sestara, te praktičnu nastavu studentica sestrinstva uz mentora u zdravstvenim ustanovama, na terenu i u pacijentovu domu.

Na zahtjev ICN-a 1960. napisala je »Osnovna načela zdravstvene njege« u kojem daje smjernice za zbrinjavanje svih vrsta bolesnika te da osnovna zdravstvena njega prelazi okvire izravne fizičke pomoći i jednostavnih vještina a sestra pomaže u aktivnostima koje nadilaze preživljavanje. Kvalitetno opće i stručno znanje nužni su uvjeti za promociju dobrog sestrinstva. Potreba za timskim radom vrlo je važna ali nužna je jedinstvenost uloge i osobni doprinos svakog člana tima. Područje za koji je sestra nadležna i gdje može samostalno djelovati na vlastitu inicijativu je ZDRAVSTVENA NJEGA koja ima porijeklo u osnovnim ljudskim potrebama, koje će opet svaka kultura i svaka osoba izražavati različito. Njena omiljena definicija sestrinstva bila je ujedno i jedan od prvih iskaza kojim je jasno odijelila sestrinstvo od medicine a i ukazala da sestrinski posao nije slijepo izvršavanje liječnikovih uputa. Ona glasi:

»Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako , da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije.«



Sestrinske aktivnosti kategorizirala je u 14 komponenti, a to su:

- disanje
- hrana i tekućina
- eliminacija
- kretanje
- odmor i spavanje
- odijevanje i svlačenje
- održavanje normalne tjelesne temperature
- osobna higijena
- izbjegavanje opasnosti
- komunikacija
- prakticiranje religije
- rad
- rekreacija
- učenje

Sestrinsku ulogu opisala je kao zamjensku (rad umjesto / za pacijenta) te dopunsku (pomaganje pacijentu). Iz toga proizlazi da je sestra ponekad: svijest bolesnika bez svijesti, ljubav za životom osobe sklone samoubojstvu, noga amputiranog, vid slijepog, samopouzdanje mlade majke, glasnogovornik slabih i gluhoonijemih...

Vesna Stučić, vms: »Imidž medicinske sestre«

Imidž (lat. imago - slika) prema Spinozi najniži je stupanj spoznaje koji se zasniva na osjetilnim utiscima i koja nije stvarna, jer do stvarne apstraktno - pojmovne spoznaje možemo doći samo pomoću uma.

Bolesnici, članovi njihovih obitelji, liječnici i mnogi drugi stvaraju ili imaju već stvorenu osobnu sliku o medicinskim sestrama koja ovisi o zadovoljstvu s uslugom koja im je pružena i »poruci« koju su primili u kontaktu s medicinskim sestrama.

Albert Mehradian je u svojim istraživanjima o utjecaju komunikacije na stvaranje slike o nekoj osobi utvrdio da se :

- 55 % slike sastoji od onoga što osoba vidi ili misli da vidi,
- 38 % od onoga što čuje ili misli da čuje, a samo
- 7 % od onoga što je tog trenutka stvarno izgovoreno.

Prema tome, vizualni utisak je najznačajniji za stvaranje slike o nekome ili nečemu.

Slika o medicinskim sestrama: tko su, što rade, kakve su im osobine ličnosti, kako se odijevaju, uljepšavaju mijenjala se tijekom povijesti.

Poznavanje sebe i razumijevanje vlastitih reakcija (sposobnost prepoznavanja i rješavanja vlastitih emocionalnih problema, svijest o vlastitim sklonostima, sposobnostima i slabostima) utječu na sposobnost sestre da udovolji zahtjevima sestrinske uloge. Svaka sestra treba analizirati vlastitu praksu i stupanj osobnog stručnog razvoja tražeći odgovore na pitanja: pomažem li svojim pacijentima pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, pružam li im potrebnu fizičku, psihičku i edukacijsku pomoć; jesam li dovoljno osjetljiva na individualne razlike uvjetovane, trajno ili povremeno prisutnim obilježjima? Doživljam li sebe kao samostalnog djelatnika koji može slobodno i kompetentno raspravljati o zdravstvenoj njezi?

Stoga, ne zaboravimo naš zadatak koji nam je V. Henderson ostavila u naslijeđe : održavati najviši standard zdravstvene njege i unaprijediti sestrinsku praksu kroz obrazovanje, zakonodavstvo i stručne udruge!

U srednjem vijeku medicinske sestre su bile članice crkve. Polagale su zavjete siromaštva, čistoće i poslušnosti, bile su odjevene u crkvenu odjeću. Vrhovno biskupsko tijelo propisivalo je regulativu i legislativu u provođenju i organizaciji zdravstvene njege.

Naziv »sestra« označavao je nekoga tko je njegovao bolesnike i često se poistovjećivao s »angelom milosrđa«.

U 15. stoljeću mnoge su crkve prestajale postojati , počele su se organizirati bolnice u kojima su radile neobrazovane žene iz najniže društvene klase, radile su teške i prljave poslove, vrlo bijedno su bile plaćene i stoga izrazito potkupljive.

Slika o medicinskoj sestri je promijenjena, a zvanje je bilo na najnižoj društvenoj ljestvici.

Tek u 19. stoljeću pojavom Florence Nightingale:

- zvanje medicinske sestre počinje dobivati na važnosti,
- zdravstvena njega počela se razvijati kao samostalna djelatnost,
- škole za medicinske sestre pohađale su društveno priznate i inteligentne žene.



Slika o medicinskoj sestri doživjela je veliki preobražaj, a zbog Krimskog rata medicinska sestra doživljena je kao heroina koja sudjeluje u obrani domovine.

Pedesetih godina 20. -tog. stoljeća dolazi do naglog razvoja telekomunikacija, pa su medicinske sestre često prikazane na televiziji i na filmu u različitim ulogama, najčešće kao stereotip inteligentne, zdrave i izrazito ženstvene žene.

Putem televizije, kroz razne časopise ili razglednice medicinska sestra je doživljena kao osoba slabog karaktera i žrtva vlastitih osjećaja.

Rijetke su fotografije prikazivale medicinske sestre u stvarnim i životnim situacijama, uz krevet bolesnika. Teme filmova i novinskih fotografija nisu bile ni školovanje, ni klinička praksa, ni organizacija i upravljanje zdravstvenom njegovom.

Oslovljavanje medicinskih sestara je također drugačije nego oslovljavanje pripadnika drugih profesija. Medicinske sestre se najčešće oslovljavaju samo imenom, za razliku od drugih profesija (dr., ing., gospodine). Slika o medicinskim sestrama danas, nije se bitno promijenila.

Medicinske sestre su najveća grupa zdravstvenih radnika, bez njih nije moguće zamisliti funkcioniranje modernog zdravstvenog sustava, međutim, vrlo rijetko se piše o njima, a vrlo rijetko imaju priliku predstavljati sebe i svoju profesiju u mas medijima.

Prema Regionalnom uredu WHO za Evropu, medicinska sestra mora biti autonoman, visoko educiran zdravstveni stručnjak, sa znanjima, vještinama i sposobnostima za samostalan rad i suradnju s drugim zdravstvenim osobljem, s ciljem pružanja najbolje zdravstvene njege u svim okolnostima.

Definicija misije i zadaće sestrinstva su:

1. provođenje zdravstvene njege (promocija i prevencija zdravlja, pomoć u liječenju i rehabilitaciji),
2. edukacija pacijenta i zdravstvenog osoblja,
3. efikasno i aktivno sudjelovanje u timu zdravstvene njege,
4. razvijanje sestrinske prakse kroz istraživanje, korištenje znanja i vještina, razvijanje novih tehnika.

Sestrinski management u zdravstvenim ustanovama mora se potruditi da se prikaže stvarna slika o medicinskim sestrama, na različitim odjelima, u različitim ulogama i u različitim situacijama.



»Poruka« koja se šalje u javnost mora glasiti: **»naše medicinske sestre su kompetentne, savjesne i profesionalne «**

Verbalne poruke moraju biti u skladu s vizualnim izgledom, make up-om i držanjem tijela. Poruka»naše sestre su kompetentne , savjesne i profesionalne« neće dati rezultata ako je na fotografiji medicinska sestra s vrlo kratkom suknjom, uskom bluzom, cipelama s visokim potpeticama i s pretjeranim make up -om.

Novo stoljeće donosi značajne promjene zdravstvenog sustava i uloge sestrinstva. 21. stoljeće mora biti stoljeće stjecanja novih znanja i zadovoljavanja potreba za edukacijom. Samo trajna edukacija, znanje i aktivno sudjelovanje u procesu kreiranja politike zdravstvene njege doprinijeti će uvažavanju sestrinskog zvanja, samostalnosti u donošenju odluka u svakodnevnom radu.

S. Kolundžić, vms: »Utjecaj sestrinske edukacije«

U povijesti sestrinstva obrazovanje medicinskih sestara bilo je određeno razvojem medicine. Njega bolesnika orijentirana je na praktične zadatke. Složeni i brojni dijagnostički i terapijski postupci udaljavali su sestre od bolesnika i usmjeravali na obavljanje trenutnih zadataka. Za razliku od medicine koja se razvijala na osnovi istraživanja, u sestrinstvu to nije bio slučaj. Samo u terminalnoj fazi neizlječive bolesti njega bolesnika mogla je biti samostalna disciplina u odnosu na medicinu.

Sredinom 20 stoljeća pod okriljem ICN-a u SAD-u i Europi sestrinstvo postaje samostalna disciplina i dolazi do razvoja profesije.

Definiraju se teorije zdravstvene njege, utemeljuje se istraživački rad na području sestrinstva i stručna ekspertiza, osnivaju se profesionalna udruženja i donose etički kodeksi. Sestrinska djelatnost postaje orijentirana prema pacijentu, a osnovna metoda rada postaje proces zdravstvene njege, koji zahtjeva intelektualnost i obrazovanost, opća i specifična znanja, te autonomnost u radu.



U Hrvatskoj je do 90-tih godina osnovna djelatnost sestre bila njega bolesnika, a posljednjih 14 godina koristi se termin zdravstvene njege kao širi pojam.

Proces zdravstvene njege ili proces sestrinske skrbi znači da sestra planira sa pacijentom zdravstvenu njegu i dokumentira je planom zdravstvene njege, koji sadrži sestrinsku dijagnozu (Bol, Dekubitus, VR za infekcije, strah, Smanjena mogućnost brige za sebe...), ciljeve, intervencije i evaluaciju provedene skrbi. Zdravstvena njega se bavi čovjekom sa aspekta osnovnih ljudskih potreba, pri čemu mu pomaže u osamostaljivanju.

Edukacijski programi za medicinske sestre moraju biti fokusirani na sve aspekte sestrinstva, pri čemu je osnovni edukacijski cilj unapređenje skrbi za pacijente. Edukacija sestrama daje sigurnost u radu, profesionalni razvoj i obnavljanje licence. Kroz edukacijske programe sestre stječu teoretsko znanje i potiču se na istraživački rad, kritičku evaluaciju vlastitog rada i razvoj asertivnog pristupa komunikaciji.

Od 2003. godine u Hrvatskoj postoji Zakon o sestrinstvu koji medicinske sestre obvezuje na kontinuiranu edukaciju kao životni profesionalni razvojni proces. Do sada su se usavršavali oni koji su to htjeli, a sada to moraju svi. Sestrinska edukacija je nešto što se više ne može izbjeći.

Utjecaj sestrinske edukacije na skrb za bolesnika potvrđuje studija »A study on the impact of continuing education for nurses« objavljena u Journal of the American medical association 24.09.2003. Sestre sa više obrazovanja bolje uočavaju bolesnikove probleme i adekvatno pristupaju intervencijama. što je veći stupanj obrazovanja sestre koja njeguje bolesnike, to je manja njihova smrtnost.

Katica Strelec, vms: »Tamo gdje život počinje«

U prošlosti djeca su se radala isključivo kod kuće, a zbrinjavale su ih majke, bake ili priučeni laici. S razvojem medicinske znanosti djeca se rađaju u bolničkim ustanovama.

Veliku prekretnicu u razvoju neonatologije čini upotreba prvog grijača koji predstavlja početak primjene inkubatora. Primjena takvog grijača odnosno inkubatora, povećala je stopu preživljavanja nedonoščadi, te postaje standardna oprema u zbrinjavanju takve djece. Novorođenče je prema opće prihvaćenom dogovoru, dijete u prva četiri tjedna, odnosno prvih 28 dana života.

Prva opskrba novorođenčeta neposredno nakon rođenja ovisi u najvećoj mjeri o njegovom stanju vitalnosti u trenutku rođenja. Čim se rodi, po mogućnosti prije prvog udaha, djetetu treba nježno aspirirati usnu šupljinu, ždrijelo i nos, da se izbjegne eventualna aspiracija sadržaja porođajnog kanala u donje dišne puteve.

Nakon što med. sestra - primalja donese novorođenče u dječju sobu, ono biva zagrijano spremljeno od strane sestre i pregledano od strane liječnika. Nakon 2 do 3 sata odnosi se majci, smješta uz nju u krevetić. Na inicijativu UNICEF-a, 1997. godine uvodimo »rooming in« sustav rada. Takav sustav omogućava majkama da 24 sata dnevno budu uz svoje dijete. U prva tri dana, koliko zdrava djeca borave na odjelu, nastojimo svakoj majci pomoći da uspješno započne s dojenjem. Prije odlaska kući dobije uputstvo o daljnjoj njezi novorođenčeta i upute o kontroli.

Ciljevi kojima težimo su:

- zdravo dijete
- zadovoljna majka koja doji
- podizanje razine stručnosti
- poboljšanje uvjeta rada
- timski rad
- profesionalnost



Odnedavno provodimo provjeru sluha u novorođenčadi metodom otoakustične emisije. Aparat AuDX doniran je zahvaljujući inicijativi stručnjaka u akciji »Dajmo da čuju«. Djecu kojoj je potrebna daljnja obrada, šaljemo na provjeru sluha drugog stupnja u neki od većih centara.

Bolnice se uglavnom povezuju sa smrću i patnjama, pa smo mi koji radimo na ovakvim odjelima, sretni i privilegirani jer radimo *tamo gdje život počinje*.



**Kročite smireno kroz buku
i ne poželite mir koji donosi vječna tišina.**

Trudite se ali bez potčinjavanja da budete u dobrim odnosima sa svim ljudima.

Govorite svoju istinu tiho i jasno

i slušajte što vam drugi govore,

jer čak i dosadni i neuki imaju svoju priču.

Izbjegavajte glasne i agresivne osobe - one uznemiruju dušu!

Uspoređujući sebe sa drugima možete postati sujetni i ogorčeni,

jer uvijek će biti gorih i boljih od vas.

Uživajte u svojim dostignućima kao i u svojim planovima.

Vodite računa o svom zvanju ma kako skromno bilo,

jer to je nešto stvarno što posjedujete u ovom nemirnom i promjenjivom vremenu.

Budite svoji! Posebno ne iziskujte lažnu naklonost niti budete cinični u ljubavi.

Unatoč svim prijevarama i razočaranjima,

ljubav uvijek ispočetka niče poput trave.

Brižljivo postupajte s iskustvom koje vam donose godine

i dostojanstveno im predajte mladost.

Razvijajte snagu duha da vas zaštiti od iznenadnih nedaća.

Ne budite sebe sumnjama i negativnim razmišljanjima,

previše je strahova rođeno u samoći i premorenosti životom.

Ispod zdrave discipline budite nježni prema sebi.

Vi ste dijete svemira kao i stabla i zvijezde i vi imate pravo biti ovdje.

I bez obzira da li je to vama jasno ili ne,

svemir se razvija baš onako kako treba .

Zato budite u miru Božjem, ma što za vas on bio,

i ma kakvi bili vaši zadaci u ovoj ludnici,

sačuvajte mir u svojoj duši.

**Sa svim svojim prijevarama, svojom iskrenošću i promašenim snovima
ovo je još uvijek predivan svijet.**

Čuvajte sebe.

Uložite sve što imate i što jeste - i budite sretni.

PRONAĐENO U CRKVI SV. PAVLA U BALTIMOREU 1692.g.



Nikolina Maraković, vms: »Sestrinska skrb za bolesnika s transplatiranim krvotvornim matičnim stanicama«

Koštana srž zauzima unutrašnjost spužvastih kostiju i centralnu šupljinu dugih kostiju ljudskog kostura. Hematopoetski aktivna crvena koštana srž odraslih se nalazi uglavnom u rebrima, tijelima kralježaka, prsnoj kosti, kostima lubanje i proksimalnim epifizama bedrenih i nadlaktičnih kostiju. Koštana srž je dobro prokrvljen organ koji se sastoji od vezivnog tkiva u kojem se nalaze razbacane razne vrste stanica. Najprimitivnije stanice su takozvane prastanice (primitivne multipotentene s., tj. matične s.) iz kojih polazi diferencijacija i sazrijevanje dviju osnovnih staničnih linija: mijeloične i limfatične.

U mijeloičnu liniju stanica spadaju eritrociti, granulirani leukociti i trombociti. Stanice limfatične linije diferenciraju se u agranulirane leukocite (limfocite i monocite).

Transplantacija krvotvornih matičnih stanica je terapijska metoda hematoloških malignih i benignih bolesti, kojom se manje vrijedne krvotvorne matične stanice zamjenjuju zdravima. Izvor je **najčešće** autologna periferna krv ili alogenična koštana srž.

Priprema za transplantaciju *vlastitih matičnih stanica* (autologna) uključuje kemoterapiju manjeg intenziteta, primjenu faktora rasta granulocita koji će potaknuti rast, a ujedno i prelazak matičnih stanica u perifernu krv te će se one postupkom leukaferenze preko i.v. katetera za hemodijalizu sakupiti (posebnim aparatom koji prepoznaje matične stanice po određenom biljevu koji nose na svojoj površini i odvaja ih), smrznuti i pohraniti u tekući dušik.

Bolesnik odlazi kući i naručuje se za prijem u Sterilne jedinice. Nakon ciklusa intenzivnije kemoterapije, bolesniku se vraćaju vlastite matične stanice (na CVK). Slijedi faza neutropenije, pa oporavak za 2-4 tjedna.

Kod *alogenične transplantacije*, bolesnik je smješten u Sterilnim jedinicama gdje je dobio intenzivnu kemoterapiju i imunosupresive.

Koštana srž (oko 1000 ml) uzima se od HLA podudarnog davatelja (brat ili sestra), u općoj anesteziji, uzastopnim punkcijama prednje i stražnje criste iliace. Nakon obrade u HZZTM, preko CVK prenese se primaocu (isti dan).

Slijedi faza neutropenije i visokog rizika za rane komplikacije: bolest transplantata protiv

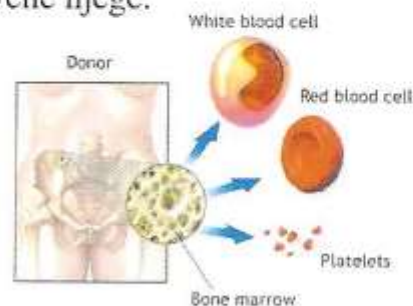
primaoca (GVHD) i infekcije. Oporavak slijedi nakon 4-6 tjedana.

Obrazovanje i kontinuirana edukacija medicinskih sestara nužni su uvjeti za adekvatnu skrb hematološkog bolesnika. Njihova uloga započinje *promatranjem i prikupljanjem podataka* (uzimanje sestrinske anamneze) kroz holistički pristup. Na temelju prikupljenih podataka definiraju se sestrinske aktualne i /ili visokorizične *dijagnoze* prema kojima će postaviti *ciljeve i planove intervencija* kojima će ih tretirati. Evaluacija ne smije izostati.

Sestrinska skrb obuhvaća psihičke i fizičke pripreme za razne **dijagnostičke** (vađenje krvi, punkcija i biopsija koštane srži, lumbalna punkcija...) i **terapeutske** procedure (razni lijekovi i njihove nuspojave, zračenje, transfuzija krvnih derivata, transplantacija...).

Najčešći problemi koje sestra tretira a javljaju se kod hematološkog bolesnika su: mučnina, povraćanje, gubitak apetita, promjene osjetila okusa, mukozitis, dijareja ili opstipacija, gubitak tjelesne težine, alopecija, bol, povišena tjelesna temperatura, umor, SMBZS, infekcije, krvarenje, nesаница, zabrinutost, depresivnost, anksioznost, tjeskoba, socijalna izolacija. Ne izostaje ni pomoć kod nerijetkog neadekvatnog prihvaćanja i sučeljavanja bolesnika pa i njegove obitelji sa: malignom bolesti, njenom prognozom, načinom liječenja, potrebama daljnjeg liječenja, promjenama vanjskog izgleda, ograničenja zbog bolesti, ovisnosti o tuđoj pomoći. Važno je pomoći bolesniku i obitelji na postavljanju i ispunjavanju realnih i kratkoročnih ciljeva.

Skrb hematološkog bolesnika zahtjevan je i odgovoran posao. Biti suosjećajan, strpljiv, davati nadu i ohrabrivati ponekad nije lako. Ipak, ulagat ćemo i dalje napore da kvalitetnom edukacijom, savjesnim radom i ljubavi prema bližnjemu zadržimo i poboljšamo kvalitetu zdravstvene njege.



adam.com



Nikolina Maraković, vms: »Kvaliteta života bolesnika nakon transplatacije krvotvornih matičnih stanica«

Ocjenjujući terapijsku efikasnost, prvenstveno je pažnja posvećena patološkom procesu i preživljavanju oboljelih nakon medicinske intervencije bez obzira na tegobe koje prate taj život. Ako nakon liječenja i ne bude neposrednih fizičkih posljedica mogu se javiti psihički problemi. Opadanje kvalitete života postoji ne samo u bolesnika nego i u obitelji, sve do mogućih sukoba i raskida.

Kvaliteta života je kompleksno sve- obuhvatno zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivni doživljaj svakog čovjeka, koji bez sumnje ovisi o objektivnim okolnostima u kojima netko živi (socijalni, materijalni, radni, ekološki i sl.), ali i o samoj ličnosti pojedinca, njegovom doživljaju stvarne situacije u kojoj živi, njegovom sustavu vrijednosti, očekivanjima i težnjama. Kvalitetu života treba promatrati kroz prizmu subjektivnog zadovoljstva. Čovjek zadovoljan svojim životom ima kvalitetan život. A zadovoljan je onaj čovjek kojem su zadovoljene njegove u određenom trenutku najaktualnije potrebe.

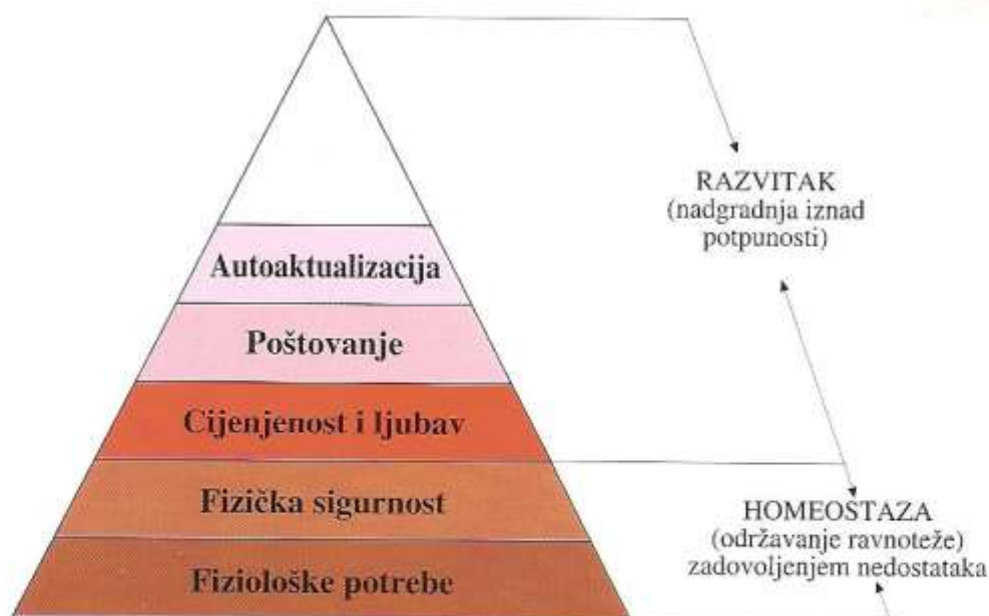
Istraživanje kvalitete života ovisno je o profilu koji ga istražuje. Tako medicinski pojam kvalitete života označava mogućnost čovjeka da nakon medicinske intervencije živi što sličnije, fizički, mentalno i socijalno, kao što je živio prije intervencije, odnosno bolesti.

Medicinska sestra istražuje kvalitetu života sa aspekta zdravstvene njege tj. zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

Imajući to na umu, provedena je anketa čiji je cilj bio uvid u probleme nakon hospitalizacije i zadovoljstvo/nezadovoljstvo sadašnjim zdravstvenim stanjem i kvalitetom života. U Sterilnim jedinicama

odjela hematologije KB Merkur, u razdoblju od 1.mj.2001.-6.mj.2003. učinjena je 71 transplantacija (61 autologna i 10 alogeničnih). Od toga je u istraživanju sudjelovalo 39 bolesnika (25 M i 14 Ž, prosjek godina 38). Rezultati su pokazali da najviše bolesnika živi s ponekim poteškoćama kao što su umor (46%), nesanica (36%), kašalj i otežano disanje (28%), gubitak kose (26%), bol (26%), slabiji apetit (15%). Većina njih zadovoljna je sadašnjim zdr. stanjem (90%), a svoju kvalitetu života ocjenjuju dobrim (54%), jako dobrim (21%), osrednjim (21%) i jako lošim (3%). U obitelji problemi su vezani za financije (42%), izostanak s posla (74%), poteškoće u odnosu sa supružnikom (26%). Neki bolesnici teško prihvaćaju činjenice da su uopće bolesni (23%), ograničenja zbog bolesti (41%), nov način života (21%) i potrebe daljnjeg liječenja (21%). Sve to skupa ne narušava optimizam, vjeru u život i Boga (59%), ciljeve koje žele ostvariti (64%), koristeći svaku priliku za uživanje u životu (41%). Ali ima i onih koji se često osjećaju nervoznima (41%), nesigurnima (23%), uplašenima (21%), ljutima (18%), i tužnima (13%).

Razmatranje kvalitete života upućuje na to da treba misliti ne samo na terapijsku efikasnost medicinske intervencije, nego i na probleme s kojima se bolesnik može susresti u životu nakon hospitalizacije. Značajna je uloga medicinske sestre u adekvatnoj pripremi bolesnika kroz holistički pristup, s ciljem prevencije opadanja kvalitete života bolesnika i njegove obitelji zbog psihičkih problema (tjeskoba, strah), socijalne izdvojenosti, neželjenog prestanka rada ili promjene radnog mjesta, propuštanje životnih prilika, osobnog napretka i razvoja.



Višnja Kocman, med. sestra: »Sestrinska skrb za bolesnike s amputiranim ekstremitetom«

Riječ amputacija, kao i rak, je ona o kojoj se češće razmišlja nego razgovara.

Sa razvojem tehnike vaskularne kirurgije u zadnjih trideset godina nastojanja su se usmjerila prema revaskularizaciji, kao primarnoj, optimalnoj metodi terapije ishemijske donjih ekstremiteta. Svi pacijenti nisu bili kandidati za ovu vrstu intervencije i amputacija je za neke ostala jedina alternativa. Ova situacija je pojačala negativnu sliku amputacije kao neuspjeha u spašavanju noge, umjesto pozitivne slike, a to je olakšanje simptoma i obnavljanje funkcionalnog statusa. Amputacija može biti gubitak dijela tijela, ali također može biti kraj boli i novi početak. Sestre su u jedinstvenoj poziciji da pomognu pacijentu, olakšaju patnje i ponude nadu. Sestrinska veza sa pacijentom i njegovom obitelji ima direktan utjecaj na oporavak i rehabilitaciju. Amputacija i rehabilitacija su sinonimi u razmišljanju tima koji brine o vaskularnim pacijentima. Izazov je u tome da se takvo razmišljanje usadi i vaskularnom pacijentu koji se prečesto smatra prestarim da bi bio rehabilitiran.

Indikacije za amputaciju su: bol u mirovanju, ishemična gangrena, infekcije (dijabetičko stopalo, nekontrolirana sepsa (plinska gangrena) te masivna nekroza mišića.

Cilj preoperativne obrade je da se odredi najdistalniji nivo, na kojem će uslijediti izlječenje i obnova funkcija nakon odstranjenja mrtvog, inficiranog tijela. Najčešća mjesta amputacije su prsti, metatarsus, ispod koljena i iznad koljena. Danas je na raspolaganju mnoštvo dijagnostičkih metoda koje nam pomažu u određivanju nivoa amputacije: angiografija, doplersko mjerenje tlaka i pulsa. Do danas se nijedan od ovih testova nije dokazao pouzdanijim od kliničke procjene. Danas većina kirurga koristi kombinaciju objektivnih podataka i kliničke procjene.

Prvi zapisi o amputacijama nalaze se u Vedama antičke Indije (3500 - 1800 god. p.n.e.) i od tada se rade otvorene amputacije (rubovi kože nisu zatvoreni i radi se kod inficiranih ekstremiteta) i zatvorene amputacije gdje se rubovi kože oblikuju za primarno zatvaranje rane.

Komplikacije kod amputacija su: krvarenje

i/ili stvaranje hematoma, infekcije, fleksijske kontrakture, dehiscencija, fantomska bol, mortalitet.

Ovi rizici su minimalizirani pažljivim preoperativnim odabirom nivoa amputacije, profinjenom kirurškom tehnikom, postoperativnom njegom i ranom mobilizacijom.

Procjena i provođenje zdravstvene njege

Budući da provodi najviše vremena u direktnoj njezi pacijenta, sestra je u jedinstvenoj poziciji da procjeni pacijentove potrebe i odgovore na kliničke situacije, da omogući potporu i pravilnu informaciju.

Prije same operacije potrebno je upoznati bolesnika s time da je operacija kratkotrajna i ukoliko nema komplikacija, nije potreban smještaj u JIL.

Većina bolesnika mobilizira se iz kreveta unutar 24-48 sati, a nakon 8-10 dana odlaze kući.

Sestrinske dijagnoze

Osnova sestrinskih dijagnoza temelji se na procjeni podataka dobivenih od bolesnika i ukazuje na slijedeće:

- Mogućnost oštećenja integriteta kože u/s amputacijom i iritacijom kože
- SMBS- prehrana, osobna higijena, eliminacija, oblačenje... u/s gubitkom dijela tijela
- Smanjenje funkcionalnog statusa (pokretljivosti) u/s gubitkom dijela tijela
- Bol u/s kirurškim zahvatom i/ili fantomskim osjećajem
- Promjena self-image-a u/s amputacijom

Ciljevi sestrinske skrbi su: održati normalan integritet kože, očuvati mobilnost, osigurati pravilnu prehranu, spriječiti infekcije, izbjegavati traume (padove), smanjiti bolesniku stvarnu i fantomsku bol: kontrolirati bol pomoću skala za procjenu boli, primijeniti analgetike po odredbi liječnika, poboljšati bolesniku opći dojam o sebi...

Kod fizikalnih aspekata zdravstvene njege na prvo mjesto nam dolazi promatranje bolesnika te pravovremeno otkrivanje mogućih komplikacija. Isto tako je važno osigurati



bolesniku pravilan položaj u krevetu i primjerenu pokretljivost, poticati samostalnost bolesnika u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, poticati pravilno cijeljenje rane.

Njega samog bataljka određena je načinom previjanja i položaju bataljka (na ravnom ili povišenom). Previjanje rane vrši se aseptičkom tehnikom rada i potrebno je voditi brigu o: rezu, drenu ako je postavljen, krvarenju, edemu, ishemiji, temperaturi te mjestima pritiska (posteljine, zavoja, drugog ekstremiteta).

Kod **njege suprotnog ekstremiteta** imperativ je održati integritet i funkciju preostale noge.

Fantomska bol

To je svijest o postojanju amputiranog dijela tijela. Uglavnom se osjeća najdistalniji dio. Ona može nestati kako napreduje rehabilitacija, ali može trajati i do kraja života. To je osjećaj stvarne boli, pečenja, grčeva, stezanja ili probadanja u amputiranom dijelu. Može biti kontinuirana ili povremena, ali kod nekih je stalna i kao takva ometa rehabilitaciju.

Psihosocijalni aspekt

Amputacija rezultira sakaćenjem, što vodi do negativne slike tijela, možda čak i do gubitka društvenog statusa. Kod bolesnika se javlja depresija, regresija, odbijanje odnosno prihvatanje. Obitelj, bez obzira na podršku, proći će sličan emocionalni proces. Fokus njege u tom periodu mora biti usmjeren na stvaranju povjerenja pacijenta i obitelji. Potrebno je otkriti njihove strahove s obzirom da se mnogi mogu ukloniti s jednostavnom informacijom. Najčešći strahovi su: strah od boli, smrti i strah od gubitka samostalnosti te strah na reakciju okoline s obzirom na promijenjenu sliku tijela.

Smiljana Kolundžić, vms: »Kontrola bolničkih infekcija i značaj Protokola Bolničkog povjerenstva za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija«

Kontrola bolničkih infekcija je skup postupaka i metoda koje se primjenjuju u svrhu sprečavanja bolničkih infekcija. Prevencijom bolničkih infekcija smanjuje se boravak pacijenata u bolnici i troškovi liječenja.

Bolnička infekcija je svaka infekcija nastala u tijeku hospitalizacije, koja nije bila prisutna niti u inkubaciji u vrijeme prijema u bolnicu, a nije posljedica osnovne bolesti zbog koje je

Planiranje otpusta

Dužina hospitalizacije varira i ovisi prvenstveno o cijeljenju rane te o prisustvu ili odsustvu komplikacija. Otpust bolesnika može biti nakon 8-14 postoperativnog dana.

Zaključak

Najveći broj amputacija uzrokovan je promjenama u krvožilnom sustavu, pa se i u toj skupini nalaze ljudi iznad 50. god. starosti i u većem su postotku muškarci.

Životni stil bolesnika koji su doživjeli amputaciju nikada neće biti potpuno isti bez obzira na uložene rehabilitacijske napore. Međutim, punim učinkom rehabilitacije smatra se prihvaćanje novog životnog stila i maksimalno korištenje preostalih sposobnosti zbog bogatijeg i sadržajnijeg života.



Lanac infekcije čine uzročnik, rezervoar, izlazna vrata, način prijenosa, ulazna vrata domaćina i osjetljivi domaćin. Način prijenosa mikroorganizama je karika lanca infekcije koju je najlakše prekinuti i smatra se najvažnijom za kontrolu infekcija.

Vrste bolničkih infekcija su brojne i definirane su CDC klasifikacijom bolničkih infekcija. Najčešće su infekcije kirurškog mjesta, bakterijemije i sepsa, infekcije respiratornog trakta i infekcije mokraćnog sustava.

Minimalni zahtjevi prevencije infekcija kirurškog mjesta su dezinfekcija ruku i kože operativnog područja, primjena sterilnih rukavica tamo gdje je indicirano, čista okolina i zadovoljavajuća ventilacija, čista radnozaštitna odjeća i odgovarajuća tehnika previjanja.

Minimalni zahtjevi prevencije bakterijemija su dezinfekcija ruku, dezinfekcija mjesta insercije i.v. katetera, tehnika ne-doticanja za vrijeme uvođenja katetera, fiksacija katetera, održavanje zatvorenog sistema i pregledavanje mjesta insercije.

Minimalni zahtjevi prevencije infekcija respiratornog trakta su adekvatno dekontaminirana oprema, higijena ruku, pravilna primjena rukavica i jednokratnih katetera za sukciju kod trahealne aspiracije.

Minimalni zahtjevi prevencije urinarnih infekcija su higijena ruku i čišćenje periuretralnog ušća prije uvođenja urinarnog katetera, trajno zatvoreni sustav odvodnje urina, higijena ruku prije i nakon pražnjenja urinarnih vrećica.

Zdravstveno osoblje izloženo je riziku oboljenja ili može biti prenosilac infekcija na bolesnike ili drugo osoblje. Osnova prevencije prijenosa infekcija je primjena standardnih mjera zaštite: higijena ruku, primjena rukavica pri kontaktu sa tjelesnim tekućinama, primjena pregača ili mantila kod moguće kontaminacije uniformi, primjena naočala i/ili maski s vizikom kod mogućeg prskanja, primjena preporuka za prevenciju ubodnih incidenata, prekrivanje otvorenih rana i oštećenja kože osoblja vodootpornom prekrivkom, dekontaminacija krvlju kontaminiranih površina, opreme i pribora, pravilna primjena dezinfekcije i sterilizacije, te pravilno odlaganje medicinskog otpada.

Protokoli su preporuke za izvođenje pojedinih postupaka, kojima se definiraju mjere

za sprečavanje bolničkih infekcija. Temelje se na relevantnim i suvremenim literaturnim podacima. Cilj koji se protokolima želi postići je edukacija osoblja i primjena preventivnih mjera u praksi. Njihova svrha je da svi radnici rade jednako i da su sigurni da rade dobro, a omogućuju i kontrolu postupaka. Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija NN 93/02 nalaže da su svi djelatnici obvezni u djelokrugu svojih poslova provoditi usvojene mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, te da se protokoli moraju biti dostupni na svim radilištima. Protokoli se donose i revidiraju na redovitim ili izvanrednim sastancima Bolničkog povjerenstva. Članovi Bolničkog povjerenstva za nadzor nad infekcijama KB Merkur su ravnatelj, glavna sestra bolnice, mikrobiolog, infektolog, epidemiolog, viša medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija, timovi sa svake klinike (liječnik specijalist i glavna sestra klinike), anesteziolog, magistra farmacije i sanitarni inženjer.



Preporuke je važno razumjeti da bi ih se primjenjivalo, a prihvaćene su onda kada se primjenjuju. Programi kontrole bolničkih infekcija učinkoviti su toliko koliko ih osoblje primjenjuje u djelokrugu svog rada.

Marija Kadović, vms: »Infarkt miokarda - Sestrinska skrb u Koronarnoj jedinici«

Akutni koronarni sindrom vodeći je svjetski uzrok smrti u muškaraca nakon 35. te žena i muškaraca iznad 45. godine života. Upravo je iz tog razloga neophodna stalna edukacija medicinskog osoblja o tom problemu, da bi lakše uvidjeli kliničke simptome i znakove te prema njima znali postupati u svrhu pomoći bolesniku.

AKUTNI KORONARNI SINDROM

Ishemijska (koronarna) bolest srca označava klinički sindrom uzrokovan suženjem ili začepljenjem koronarnih arterija, što rezultira nesrazmjerom između opskrbe srč. mišića krvlju i njegovih potreba. Nestabilna angina pectoris - nastaje zbog iznenadne ishemijske srčanog mišića, a karakterizira ju intenzivna bol iza prsne kosti, koja se može širiti u lijevo rame, ruku, leđa, vrat ili epigastrij. Akutni infarkt miokarda - ograničena ishemijska nekroza miokarda, uzrokovana naglim prekidom koronarne cirkulacije. Glavni simptom je stiskajuća ili razdiruća bol koja se javlja u mirovanju ili pri naporu i stresu. Javljaju se i gušenje, znojenje, mučnina (povraćanje), strah.

PRIJEM U KORONARNU JEDINICU

Smjestiti bolesnika u krevet (Fowlerov položaj), procijeniti stanje svijesti, pokretnosti, disanja, kože. Davati jednostavne upute i dobiti važne informacije (alergije, dijete, bolesti, eliminacija). Priključiti pacijenta na 24-satni EKG monitor te primijeniti kisik (3-4l/min), mjeriti vitalne funkcije: krvni tlak na obje ruke, puls i eventualno temperatura. Postaviti venski put (2 u slučaju primjene Streptokinaze) te promatrati bolesnika zbog mogućih komplikacija.

SESTRINSKE DIJAGNOZE

- Bol u prsima u/s patološkim oštećenjem sekundarno smanjenje oksigenacije miokarda
- Smanjena aktivnost u/s poremećajem nadoknade i potrebe za kisikom
- Smanjenje srčanog rada u/s provodnim električnim sustavom
- Smanjena mogućnost brige o sebi
- Pomanjkanje znanja u/s tijekom bolesti i utjecaja na životni stil
- Strah u/s ishodom bolesti

KONTINUIRANO PRAĆENJE BOLESNIKA
Vitalne funkcije-mjerjenje barem 4 puta dnevno, prepoznavanje i bilježenje aritmija, snimanje EKG-a svaki dan i u slučaju bolova. **Centralni venski tlak** - mjerjenje u cm vode. **Primjena propisane terapije, krvne pretrage**-enzimi, KKS, GUK-profil, acidobazni status). **Dnevni odmor** -zamjena noć-dan (bilježiti). **Osobna dnevna njega** i aktivnosti ovise o nalazima te subjektivnom stanju pacijenta. **Unos tekućine**-održavanje volumena tekućine. **Eliminacija**-obavljanje u krevetu, eventualno postavljanje urinarnog katetera, obavezno mjerjenje diureze. **Hranjenje**-stupanj samostalnosti, dijeta. **Glasgow koma skala**. **Venski put**-održavanje i.v kanile. **Stalno promatranje pacijenta i 24-satnog EKG-a!**

EDUKACIJA BOLESNIKA

- Diskusija, upute usmene i pismene
- Otkrivanje i modifikacija riziko faktora
- Prihvatanje povećanja aktivnosti i vježbi za rehabilitaciju
- Promjena stila života
- Dolazak na redovite kontrole kardiologu i uzimanje propisane terapije.

BORAVAK NA ODJELU

Nakon boravka u koronarnoj jedinici pacijent se premješta na odjel kardiologije gdje ostaje i do dva tjedna (ako ne razvije komplikacije) gdje obavlja pretrage UZV srca, ergometriju i eventualno koronarografiju titrira se terapija koju će pacijent redovito uzimati te s liječnikom dogovara kontrolni pregled. Nakon dobivene otpusnice i sestrinskih naputaka pacijent odlazi kući.

Koronarna sestra je kompetentna biti uz bolesnika 24 sata i kontinuirano pratiti vitalne funkcije i EKG, primjećivati promjene i nastanak komplikacija, davati propisanu terapiju, izvršavati zdravstvenu njegu, i to sve u dogovoru sa timskim liječnikom.

Ona je također spremna ublažiti psihološke aspekte prihvatanja ove bolesti, te educirati bolesnika o dijagnostičko - terapijskim postupcima, uzrocima nastanka bolesti i daljnjim promjenama životnog stila.



Dubravka Bočkor, vms: »Sestrinska skrb za pacijenta u endoskopskoj dijagnostici i terapiji«

Endoskopija je invazivna metoda koja služi vizualizaciji unutrašnjih organa i posljednjih 20g je postala neophodna u dijagnostici i terapiji.

Održavanje endoskopske opreme je odgovoran i vremenski zahtjevan posao. Jednako važan je holistički pristup pacijentu. Usporedo s tehničkim razvojem i specijalizacijom liječnika, razvila se potreba za visoko osposobljenom medicinskom sestrom/tehničarom na asistentskim zadacima u endoskopiji unutar tima.

Endoskope prema konstituciji dijelimo na fleksibilne koji se upotrebljavaju u endoskopiji želučano crijevnog, dišnog i mokraćnog sustava (gastroskopi, kolonoskopi, bronhoskopi, ureteroskopi), te na rigidne koji se najviše upotrebljavaju u kirurgiji, ginekologiji i urologiji (artroskopi, rektoskopi, histeroskopi). Endoskopi koji primarno ulaze u tkivo ili primarno sterilne prostore smatraju se visokorizičnim za prijenos infekcije, a oni koji samo dolaze u kontakt s neoštećenim sluznicama smatraju se srednje rizičnim za prijenos infekcije. Razlika nije uvijek oštra jer i srednje rizični endoskopi mogu doći u kontakt s oštećenom sluznicom ako se kroz njihov lumen provode različiti invazivni zahvati (biopsije, papilotomije...)

Infekcijske komplikacije moguće se kao posljedica endoskopije. Endogeni prijenos infekcije nastaje zbog provođenja instrumenta mimo kolonizirane sluznice, a egzogeni uslijed nepravilnog mehaničkog čišćenja kanala endoskopa, opreme (četkica, kliješta), nedovoljne izloženosti dezinficijensu, nedovoljnog ispiranja i sušenja, kontaminirane vode kod strojnog pranja, razvoja biofilma na unutarnjoj površini kanala.

Sigurnost bolesnika i medicinskog osoblja ovisi o ispravno provedenom postupku održavanja endoskopa i pribora. Najvažnija zaštitna mjera je temeljno ručno čišćenje vodom i detergentom. Zatim slijedi dezinfekcija uranjanjem endoskopa i pribora u dezinficijens visokog stupnja djelotvornosti kroz 15-20min (ovisno o vrsti i koncentraciji dezinficijensa). Slijedi obilno ispiranje vodovodnom vodom i nakon toga 70 % alkoholom. Ako se dezinficijens ne ispere do kraja moguća su kemijska oštećenja crijeva. Potrebno je osušiti

vanjske površine endoskopa i kanale ispuhati komprimiranim zrakom. Instrumenti se spremaju u visećem položaju u zatvorene ormare (da se spriječi rekontaminacija).

Tijekom cijelog procesa rada potrebno je nositi zaštitnu opremu. Zaštitna odjeća osoblja sastoji se od pregače, maske, naočala, kape i zaštite za obuću. Rukavice je potrebno stalno imati na rukama i mijenjati ih tijekom određenih faza postupaka.



U okviru holističke skrbi za bolesnika u endoskopiji

- potrebno je osigurati psihološku potporu prije, za vrijeme i poslije zahvata.
- potrebno je fizički pripremiti bolesnika za određene endoskopske dijagnostičke i terapijske zahvate.
- educirati i informirati bolesnika o postupku i ponašanju tijekom i nakon zahvata.
- potrebno je osigurati specifičnu skrb prije, za vrijeme i nakon zahvata.
- pratiti i procijeniti vitalne znakove.
- uočiti potencijalne i akutne komplikacije vezane uz endoskopski zahvat, te hitno intervenirati - kao ispravni odgovor.

Za uspješnu skrb neophodna je kvalitetna komunikacija. Endoskopsko sestrinstvo karakteristično je po kratkom ali intenzivnom kontaktu s pacijentom, u kojem je potrebno dobiti i dati što više potrebnih informacija. Endoskopske pretrage su neugodne, a mogu biti i bolne. Bolesnici su napeti, prestrašeni i tjeskobni. Kod pregleda debelog crijeva osjećaju neugodu i sram.



Stručnost, razumijevanje, ljubaznost i poštovanje smanjit će strah, tjeskobu i nelagodu pacijenta.

Prema ESGENI kvalificirana medicinska sestra/tehničar je stručna osoba čiji je cilj osiguranje optimalne skrbi i povećanje kvalitete života pacijenta podvrgnutih dijagnostičkim i terapijskim endoskopskim postupcima.

Da bi uspješno obavljala skrb o pacijentu u endoskopiji

- Medicinska sestra /tehničar mora posjedovati znanje i razumijevanje endoskopskih postupaka uključujući indikaciju, izvođenje, rizik i komplikacije.
- Mora razlikovati normalnu i abnormalnu strukturu i funkciju pojedinih organa.
- Od medicinske sestre/tehničara zahtjeva se visok stupanj tehničkih vještina, spretnost i mogućnost razumijevanja i izvođenja kompleksnih tehničkih zadataka. Ona mora posjedovati znanja o građi, funkciji i primjeni endoskopa i endoskopske opreme kako bi adekvatno pripremila i rukovala instrumen-

tima i opremom tijekom i nakon zahvata, te otklonila eventualne probleme tijekom upotrebe. Mora posjedovati znanja o smjernicama, pravilima, zakonima i uputama proizvođača pojedine opreme kako bi bila sposobna brinuti se o održavanju i pohrani opreme.

Kvalificirana endoskopska sestra/tehničar odgovorna je za:

- profesionalnu i visokokvalificiranu tehničku asistenciju u tijeku endoskopskog zahvata
 - osiguranje sigurne okoline u korist sebi, pacijentu i kolegama.
 - obnavljanje svog znanja kontinuiranom edukacijom
 - poboljšanje suradnje unutar tima u endoskopskom odjelu i šire unutar institucije
 - točno vođenje i čuvanje dokumentacije
- Svaki pacijent podvrgnut dijagnostičkoj ili terapijskoj endoskopiji ima pravo biti zbrinut od kvalificirane sestre obrazovane na području endoskopije.



Anita Blažević, vms: »Sestrinska skrb za bolesnika s transplatiranom jetrom u JIL-u«

Transplantacija jetre prepoznata je kao metoda liječenja osoba sa kroničnim ireverzibilnim zatajenjem jetre. Prvi pokušaji transplantacije jetre bili su sredinom prošlog stoljeća, a prva uspješna transplantacija jetre izvedena je 1963. godine u SAD-u.

Prva transplantacija u KB Merkur izvedena je 1998. godine.

Prijeoperacijska sestrinska skrb

PRIPREMA PROSTORA I OPREME

Priprema prostora i opreme počinje momentom dojava da se prima bolesnik za transplantaciju jetre. Sve perive površine i pribor su obuhvaćene postupkom čišćenja.

PRIPREMA BOLESNIKA ZA OPERATIVNI ZAHVAT

Psihološka priprema obuhvaća pružanje emocionalne podrške, davanje uputa i informacija o pojedinim procedurama, te načinu komunikacije sa zdravstvenim osobljem.

Fizička priprema započinje čišćenjem probavnog sustava. Nakon tuširanja uzimaju se nadzorne kulture i brije operativno polje. Prije odlaska u salu postavlja se centralni venski kateter i uzimaju uzorci krvi za pretrage.

Rana poslijeoperacijska sestrinska skrb

U ranom poslijeoperacijskom periodu pomoću sestrinskih dijagnoza možemo izraditi individualiziran plan sestrinske skrbi za transplantiranog bolesnika i time obuhvatiti sve njegove potrebe. Cilj sestrinskih dijagnoza je uočiti aktualne probleme i prevenirati visoko rizične probleme:

- Bol
- Poremećaj perfuzije tkiva u/s krvarenjem, hipotenzijom
- Oštećena izmjena plinova u/s pleuralnim izljevom, atelektazom
- VR za poremećaj volumena tekućine
- VR za elektrolitski disbalans
- VR za hipotermiju
- VR za oštećenje kože
- VR za infekcije
- Neučinkovito sučeljavanje

U periodu poslije operacije naglasak je na primjeni imunosupresivne terapije koja je od vitalne važnosti za transplantirani organ. Osnovni imunosupresivi koji se primjenjuju su ciklosporin (Sandimun), kortikosteroidi (Soluu-Medrol) i azathioprin (Imuran).

Zbog velikog broja nus pojava imunosupresivne terapije i mogućih komplikacija kao što su krvarenje, popuštanje anastomoza, neurološke, kardiovaskularne, renalne ili odbacivanje transplantiranog organa potrebno je pažljivo promatrati bolesnika i prilagoditi sestrinsku skrb aktualnim problemima.



PLAN TRAJNE EDUKACIJE ZA MEDICINSKE SESTRE U KB MERKUR ZA RAZDOBLJE: SIJEČANJ - LIPANJ 2005.

DATUM	NAZIV TEME PREDAVANJA	PREDAVAČ	MJESTO ODRŽAVANJA
13.01.2005. u 10,30 h	Sestrinska skrb za novorođenčad	Katica Strelec, vms Neonatološki odsjek	KB Merkur Predavaona 3. kat
20.01.2005. u 10,30 h	Priprema bolesnika za kirurški zahvat	Višnja Kocman, med.sestra na Odjelu vaskularne kirurgije	KB Merkur Predavaona 3. kat
29.01.2005. u 9,00 h	Prevenција ubodnih incidenata	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
03.02.2005. u 10,30 h	Sestrinska skrb za traheotomiranog bolesnika	Ivanka Franjčić, vms ORL odjel	KB Merkur Predavaona 3. kat
12.02.2005. u 9,00 h	Edukacija pacijenata sa privremenim i trajnim elektrostimulatorom	Marija Kadović, vms u Koronarnoj jedinici	KB Merkur Predavaona 3. kat
12.02.2005. u 9,30 h	Etički aspekti kontrole bolničkih infekcija	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
17.02.2005. u 10,30 h	Izolacija bolesnika zbog bolničke infekcije	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
17.02.2005. u 11,00 h	Uloga medicinske sestre u komunikaciji s hematološkim bolesnikom u izolaciji	Ruža Jakovac, vms u Sterilnim jedinicama	KB Merkur Predavaona 3. kat
03.03.2005. u 10,30 h	Dezinfekcija prema namjeni i razinama rizika	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
12.03.2005. u 9,00 h	Prevenција dekubitusa i sestrinske intervencije u zbrinjavanju bolesnika s dekubitusom	Milka Radmanić, med. sestra u Kirurškoj postintenzivnoj njezi	KB Merkur Predavaona 3. kat
17.03.2005. u 10,30 h	Helicobacter pylori i uloga medicinske sestre u dijagnostici, te sprječavanju širenja infekcije putem endoskopskog pregleda	Dubravka Bočkor, vms u endoskopiji Klinike za unutarnje bolesti	KB Merkur Predavaona 3. kat
19.03.2005. u 9,00 h	Zbrinjavanje medicinskog otpada	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
09.04.2005. u 9,00 h	Skrb za bolesnika nakon opće anestezije	Anita Blažević, vms Kirurška intenzivna njega	KB Merkur Predavaona 3. kat



14.04.2005. u 10,30 h	Osobitosti primjene citostatske terapije	Ruža Jakovec, vms u Sterilnim jedinicama	KB Merkur Predavaona 3. kat
21.04.2005. u 10,30 h	Informiranost bolesnika liječenih kemoterapijom	Ljiljana Pomper, vms na odjelu hematologije	KB Merkur Predavaona 3. kat
23.04.2005. u 9,00 h	Acinetobacter i mjere sprečavanja širenja bolničkih infekcija	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
14.05.2005. u 9,00 h	Visok rizik za širenje tuberkuloze	Smiljana Kolundžić, vms za kontrolu bolničkih infekcija	KB Merkur Predavaona 3. kat
19.05.2005. u 10,30 h	Standardi sestrinske prakse kod imunokompromit-ranog bolesnika sa sumnjom na TB	Ljiljana Pomper, vms na odjelu hematologije	KB Merkur Predavaona 3. kat
02.06.2005. u 10,30 h	Procjena boli	Anita Blažević, vms u Kirurškoj intenzivnoj njezi	KB Merkur Predavaona 3. kat
16.06.2005. u 10,30 h	Sestrinska skrb za bolesnika na umjetnoj ventilaciji	Marija Kadović, vms u Koronarnoj jedinici	KB Merkur Predavaona 3. kat

Smiljana Kolundžić, vms: »Informacije o provođenju i vrednovanju sestrinske edukacije«

Predavanja prema planiranom programu uspješno se provode, ali je potrebno i dalje provjeravati termine održavanja predavanja na oglasnoj ploči, zbog situacija koje se ne mogu predvidjeti, a zbog kojih se ponekad mora mijenjati termin pojedinog predavanja. Program sestrinske edukacije za sada je izrađen završno s lipnjem 2005., ali će biti završen do kraja kalendarske godine. U srpnju, kolovozu i rujnu najvjerojatnije neće biti sestrinskih predavanja zbog korištenja godišnjih odmora. Prema tome, dodatno će se izraditi program za razdoblje listopad - prosinac 2005. Uz dogovorene glavne termine predavanja, dogovarati će se i ponavljanja istih, kao što se i radi od listopada 2004. godine.

Sva dosadašnja predavanja od studenog 2003. uredno su prijavljena Hrvatskoj komori medicinskih sestara. Upravo HKMS traži od zdravstvene ustanove da se provodi program sestrinske edukacije, pa nije za očekivati da naš program neće biti vrednovan. Stoga je jako

važno da pročitamo sve Pravilnike HKMS i vodimo brigu o svojoj edukaciji, odnosno broju bodova koje je potrebno sakupiti u svakoj kalendarskoj godini.

Obzirom na broj organiziranih sestrinskih predavanja u našoj ustanovi, uistinu nema mjesta panici.



Klementina Benković, predsjednica podružnice HSSMS-MT KB Merkur: »Izvešće o sudjelovanju na održanim seminarima u Dubrovniku i Slavonskom brodu 2004. godine«

Novinari su davno uočili da mnoge javne osobe, a među njima i sindikalni vođe nisu osobito vješti u valjanom komuniciranju s medijima i javnošću. Informacije koje se šalju medijima često su nerazumljive, predugačke i uglavnom nisu u skladu s pravilima javnog komuniciranja.

Glede navedenog, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara-medicinskih tehničara organizirao je seminar i medijsku radionicu u Mlinima, kraj Dubrovnika od 03. - 05. lipnja 2004.

Seminarom su obrađene teme: Sindikalno organiziranje, informiranje i komuniciranje, i Komuniciranje sindikata s javnim glasilima. Predavači seminara bili su *Vladimir Stanković* medicinski tehničar, Predsjednik povjerenstva za edukaciju HSSMS-MT, te gospodin *Stipe Jolić*, novinar. Na seminaru se okupilo 35 članova našeg sindikata iz cijele Hrvatske.

Seminar je dao opširne odgovore na važna pitanja vezana za komuniciranje s medijima kao što su: Što sindikati mogu postići uz pomoć medija? Zašto su mediji važni za sindikate? Kako komunicirati s novinarima, kako najbolje informirati javnost o sindikalnim akcijama, kako organizirati konferenciju za tisak, dati priopćenje i tako dalje.

Učesnici su aktivno sudjelovali u obradi tema, iznošenjem svojih razmišljanja u radu u grupama. Na kraju seminara omogućena je

procjena uspješnosti seminara.

Početak jeseni HSSMS-MT počinje s organizacijom seminara na temu »Radnička vijeća-sudjelovanje radnika u odlučivanju«. Prvi seminar na istu temu održan je u Splitu krajem rujna, drugi kojem sam prisustvovala organiziran je u Slavonskom Brodu od 27.-29. listopada. Predavači su bili gosp. *Vladimir Stanković* i tajnik HSSMS-MT gđa. *Tajana Drakulić*. Razlog organiziranja ovih seminara su pripreme za održavanje redovnih izbora za radnička vijeća koji će se provesti u ožujku 2005.

Zakonom o radu (NN 38/95, 54/95, 65/95, 17/01) utvrđeno je pravo radnika u odlučivanju i pravo na izbor radničkog vijeća (čl. 133-158 a.), sukladno tom pravu određeno je da se izbori za radnička vijeća provode svake treće godine u mjesecu ožujku.

Na seminaru su obrađivane teme: Izbori za radnika vijeća i pravo na izbore, Organizacija, prava i obveze radničkih vijeća i mnoge druge teme.

Namjera ovog seminara bila je prikazati učesnicima pojedine odredbe Zakona o radu, koje radnicima daju pravo sudjelovati u postupku donošenja odluka, razradi pitanja koja bi Radničko vijeće trebalo potaknuti u preuzimanju aktivne uloge zastupnika interesa zaposlenih, a posebice u Upravnim vijećima i Nadzornim odborima.



HUMOR (odabrala Dubravka Bočkor, vms)

Čega sve ima u košari

Prolazi Crvenkapica kroz šumu,
kada se odjednom iza grma začuje promukli, nervozni glas:

- »Tko to ide?«
- »Crvenkapica!«
- »Kamo ideš?«
- »Idem bakici!«
- »A što joj nosiš?«
- »Kruha, šunke, vina, ...«
- »I što još?«
- »Kolača i peciva.«
- »Pogledaj, imaš li možda i malo toalet papira...«



Slijepo crijevo

- Kako ti je muž? - pita Marija prijateljicu Anu.
- Upravo se vratio iz bolnice. Operirali su mu slijepo crijevo.
- Što je to?
- Jedna mala stvar ispod trbuha koja ne služi ničemu.
- Hm, pa onda bi i moj muž mogao na tu operaciju.



Na kraj svijeta

Zavodi Mujo Fata.

- »Fato, ljubavi moja jedina, za te bih otišao i na kraj svijeta! «
- »Mujo, dragi« uzdahne Fata, »a bi li ti meni za ljubav ondje i ostao? «

Prometni prekršaj

Zaustavi prometni policajac velečasnog na biciklu:

- Znae, velečasni, povjeri mu se policajac. Rado bih vas barem jednom kaznio za neki prekršaj, ali vi nikako da pogriješite!
- Sinko, utješi ga velečasni. To je zato jer je Bog uvijek sa mnom.
- Aha! Jedva dočeka policajac.
- Dakle dvojica na biciklu-kazna je sto kuna!



Protiv hunjavice

Ljekarnik je morao hitno otići na poštu, pa je pozvao svoga dobrog prijatelja i susjeda da ga zamjeni u ljekarni. I čim je ljekarnik otišao, počeli dolaziti ljudi. Neki po aspirin, neki po čajeve, a jedan je došao po lijek za hunjavicu. Kako »zamjenik« nije ništa znao o lijekovima, dade nesretniku prve tablete koje su mu došle pod ruku.

Nedugo zatim, kad se vratio ljekarnik i zapitao je svog prijatelja kako se snašao, taj mu odgovori: »bez greške, osim što sam jednom dao ovo za hunjavicu...«

- »Pa, čovječe, dao si mu purgativ, lijek za čišćenje crijeva, a ne za hunjavicu. To mu neće pomoći!«
- »Hoće, hoće! Pogledaj kako se uhvatio za stup i ne daj bože da kihne!«



Božić

Božić znači odbaciti
ludačku košulju egoizma.
Traži mir, dobrotu i ljubav
prema drugima i
naći ćeš mir.

Božić znači da
Božja ljubav postaje
vidljiva u tvom srcu
i u čitavom tvom životu

Božić nije ništa
drugo do mir,
ništa drugo do ljubav
i dobrota svih ljudi na ovome svijetu.

Phil Bosmans



birotehnik

Oroslavje, M. Prpića 119
Tel.: 049/284-326, Fax: 049/284-363