

Plavi FOKUS

Informativno Glasilo

Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

NURSES
A VOICE TO LEAD
HEALTH FOR ALL



**OBILJEŽEN MEĐUNARODNI
TJEDAN SESTRINSTVA 2019**

Plavi FOKUS

Informativno glasilo
Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

IMPRESSUM

Nakladnik:
Hrvatska komora
medicinskih sestara

ISSN: 1845-8165

Glavna urednica:
Dragica Šimunec

Uredništvo:
Biljana Kurtović
Cecilija Rotim
Marija Kadović
Ljiljana Pomper
Danijela-Lana Domitrović
Mirna Vrčec
Sonja Kalauz

Lektorica: Zrinka Šućur, profesorica
hrvatskog jezika i književnosti

Tajnica uredništva:
Anastazija Sorić Uranić

Adresa uredništva:
Hrvatska komora
medicinskih sestara
"Plavi fokus"
Maksimirska 111/2
10 000 Zagreb

E-mail: hkms@hkms.hr

Grafički dizajn i priprema:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tekstovi objavljeni u časopisu Plavi fokus izražavaju mišljenje autora i ne moraju se isključivo podudarati s mišljenjem Uredništva ili službenim stavom Hrvatske komore medicinskih sestara.

Sadržaj

NATJEČAJ ZA IZBOR I IMENOVANJE PREDSJEDNIKA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA	3
OBILJEŽEN MEĐUNARODNI TJEDAN SESTRINSTVA 2019.	4
ISTRAŽIVANJE HKMS PREDSTAVLJANJE REZULTATA ANKETE O ZADOVOLJSTVU ČLANOVA STRUČNIM USAVRŠAVANJEM	6
IZ PODRUŽNICA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA	8
ISKUSTVO MEDICINSKE SESTRE U IRSKOJ	10
VEĆE ULAGANJE U ZDRAVSTVO NAKON 2020 U EUROPSKOJ UNIJI	13
EU FONDOVI- NAJAVA NATJEČAJA IZ EUROPSKOG SOCIJALNOG FONDA DO KRAJA 2019	15
DUHOVNA SKRB – INTEGRALNI DIO PALIJATIVNE SKRBI	17
PROTOKOLI POSTUPANJA KOD INFARKTA MIOKARDA S ELEVACIJOM ST SPOJNICE U OPĆOJ BOLNICI ŠIBENIK	19

KLASA: 008-04/19-01/04
URBROJ: 696-3-1-19-06
Zagreb, 27. svibnja 2019. godine

Sukladno Odluci Vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara sa sjednice održane 27. svibnja 2019. godine, utemeljenoj na člancima 19. i 26. Statuta Hrvatske komore medicinskih sestara raspisuje se

NATJEČAJ ZA IZBOR I IMENOVANJE PREDSJEDNIKA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Kandidat za predsjednika Hrvatske komore medicinskih sestara mora ispunjavati uvjete propisane člankom 26. stavkom 3. Statuta Hrvatske komore medicinskih sestara, i to:

1. temeljno obrazovanje za medicinsku sestru s važećim odobrenjem za samostalan rad ili viša razina obrazovanja u sestrinstvu (prvostupnica/prvostupnik sestrinstva, diplomirana medicinska sestra/diplomirani medicinski tehničar, magistra/magistar sestrinstva, doktorica/doktor sestrinstva) s važećim odobrenjem za samostalan rad
2. najmanje 10 godina radnog iskustva
3. državljanin Republike Hrvatske
4. poznavanje jednog svjetskog jezika

Predsjednik Komore imenuje se na mandatno razdoblje od četiri godine i to od 01. rujna 2019. do 31. kolovoza 2023. godine.

Kandidat uz prijavu treba priložiti dokaze o ispunjavanju uvjeta i to:

1. Prijavu za natječaj za izbor i imenovanje Predsjednika Hrvatske komore medicinskih sestara, vlastoručno potpisanu
2. Odobrenje za samostalan rad Hrvatske komore medicinskih sestara, izvornik ili ovjerena preslika
3. Životopis, vlastoručno potpisan (uz osobne podatke u istome je potrebno navesti broj telefona ili mobitela te adresu elektroničke pošte)
4. Plan i program rada Hrvatske komore medicinskih sestara za mandatno razdoblje za koje se natječe
5. Dokaz o hrvatskom državljanstvu (preslik osobne iskaznice, domovnice ili putovnice)
6. Dokaz o trajanju radnog iskustva (elektronički zapis ili potvrda o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili potvrda poslodavca o radnom iskustvu u izvorniku)
7. Vlastoručno potpisanu izjavu o poznavanju jednog svjetskog jezika

Prijavi priložene isprave podnose se neposredno ili poštanskim putem, Hrvatskoj komori medicinskih sestara, Zagreb, Maksimirska 111/2 s naznakom "Izbor i imenovanje predsjednika HKMS – natječaj" i to u roku od 15 dana od objave natječaja. Nepotpune i nepravodobne prijave neće se razmatrati. Podnositelji potpunih i pravodobnih prijava/kandidati bit će pozvani na sjednicu Vijeća Komore radi prezentiranja plana i programa rada za mandatno razdoblje. Podnositelji prijava/kandidati bit će obaviješteni o izboru i imenovanju u roku od 45 dana od dana isteka roka za podnošenje prijava. Na natječaj se mogu prijaviti osobe oba spola.

HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA

OBILJEŽEN MEĐUNARODNI TJEDAN SESTRINSTVA 2019.

NURSES
A VOICE TO LEAD
HEALTH FOR ALL



U cijeloj Republici Hrvatskoj medicinske sestre su obilježile Međunarodni dan sestrinstva. Tradicionalno, već treću godinu za redom, Međunarodni dan sestrinstva obilježava se na način da tijekom cijelog tjedna od 05. do 12. svibnja medicinske sestre organiziraju javnozdravstvene akcije, tribine, predavanja učenicima srednjih medicinskih škola i druge aktivnosti, kako bi građanima približili djelovanje medicinskih sestara, ali i nagradili medicinske sestre koje su svojim radom zadužile hrvatsko sestrinstvo. Na tribinama, javnim nastupima i predavanjima izrečeni su problemi sestrinstva u Hrvatskoj. Organizatori 2019. godine, kao i prethodnih godina, bila su sva strukovna sestrinska društva. Međunarodni tjedan sestrinstva održan je pod visokim pokroviteljstvom predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović, Ministarstva zdravstva RH te gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića. Tjedan je započeo sastankom svih predsjednica i predsjednika strukovnih društava u Hrvatskoj komori medicinskih sestara i nastavio se isti dan javnozdravstvenom akcijom 05.12. 2019. na Međunarodni dan primalja.

Svečana proslava održana je 07. svibnja u Gradskom kazalištu Komedijska gdje su dodijeljena priznanja za iznimni doprinos promociji i razvoju profesije Vesni Konjevoda, Ani Ljubas i Adrianu Friganoviću. Središnje obilježavanje održano je na Zdravstvenom veleučilištu 08. svibnja, a nakon obilježavanja gradonačelnik Grada Zagreba upriličio je prijem u palači Dverce.

Javno zdravstvena akcija sestrinskih udruga 11. svibnja na Trgu Petra Preradovića bila je izvršna prilika za predstavljanje rada medicinskih sestara zainteresiranom građanstvu. U nedjelju, 12. svibnja svečano obilježavanje Dana sestrinstva bilo je u muzeju Mimara, gdje su podijeljena priznanja mnogim zaslužnim članovima. Svečanosti je nazočio ministar zdravstva Milan Kujundžić.

Tjedan sestrinstva bio je odlično praćen u medijima te je bio izvršna prilika za promidžbu sestrinske profesije.



SASTANAK SVIH PREDSJEDNICA I PREDSJEDNIKA
STRUKOVNIH DRUŠTAVA U HRVATSKOJ KOMORI
MEDICINSKIH SESTARA





TJEDAN SESTRINSTVA BIO JE
ODLIČNO PRAČEN U MEDIJIMA
TE JE BIO IZVRSNA PRILIKA
ZA PROMIDŽBU SESTRINSKE
PROFESIJE.

ISTRAŽIVANJE HKMS-A:

PREDSTAVLJANJE REZULTATA ANKETE O ZADOVOLJSTVU ČLANOVA STRUČNIM USAVRŠAVANJEM

POLAZNICI: OCJENA VRLO DOBAR (4) ZA STRUČNO USVRŠAVANJE

Hrvatska komora medicinskih sestara pripremila je i provela istraživanje čiji je cilj bio prikupljanje stavova i mišljenja članova o stručnom usavršavanju. Istraživanje je provedeno anketnom metodom, u ožujku ove godine, na koju je odgovorilo 2.018 članova, odnosno polaznika stručnog usavršavanja. Cjelokupno zadovoljstvo usavršavanjem polaznici su ocijenili vrlo dobrom ocjenom (prosječna ocjena 3,6), a čak se 64 % njih složilo da je stručno usavršavanje ispunilo njihova očekivanja.

POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE ZA OBAVLJANJE POSLA

Rezultati su pokazali da više od 2/3 polaznika (69 %) smatra da su na stručnom usavršavanju usvojili sva potrebna znanja i vještine za obavljanje posla. Također, 60 % ih smatra kako je stručno usavršavanje pokrilo sve teme nužne za kvalitetno obavljanje posla. Od raznih oblika trajnog stručnog usavršavanja (stručni skupovi, tečajevi u organizaciji zdravstvenih ustanova, e-učenje, predavanja koja se održavaju u zdravstvenim ustanovama), članovi su najbolje ocijenili e-učenje (prosječna ocjena 3,5).

KAKO PROGRAM STRUČNOG USAVRŠAVANJA UČINITI JOŠ BOLJIM I KVALITETNIJIM?

Pokazalo se da je web HKMS-a dominantan izvor informacija za polaznike stručnog usavršavanja, a kako bi program trajnog stručnog usavršavanja bio još bolji, polaznici očekuju veći broj tečajeva i e-učenja, više predavanja u drugim gradovima, kao i predavanja neradnim danima, te stručnije i inovativnije predavače. Također smatraju da teme moraju biti u skladu s aktualnim smjernicama.

Ovim putem još jednom zahvaljujemo svima koji su sudjelovali u istraživanju te svojim mišljenjem i prijedlozima doprinijeli još boljem i kvalitetnijem programu stručnog usavršavanja.

O ISTRAŽIVANJU

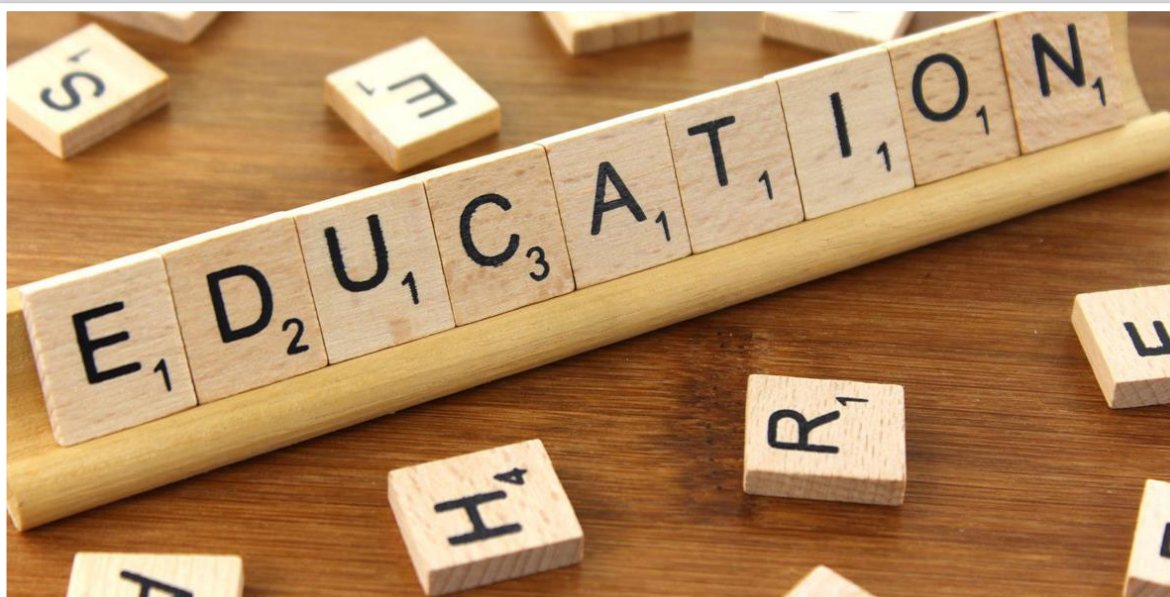
- ✓ Metoda istraživanja: anketa
- ✓ Anketa svih polaznika
- ✓ Anketa poslana mailom na 18.584 adresa elektroničke pošte svih članova
- ✓ Odgovorilo: 2.673 ispitanika
- ✓ 655 sudionika ankete nije uopće zadnje tri godine sudjelovalo u programima stručnog usavršavanja, pa su sudjelovali samo u prva dva pitanja ankete
- ✓ Uzorak za anketu (osim prva dva pitanja) je: 2.018 članica
- ✓ Cilj istraživanja: prikupljanje stavova i mišljenja o programu stručnog usavršavanja
- ✓ Istraživanje provedeno: ožujak 2019. godine

ZAKLJUČCI

- ✓ Dominantan izvor informacija o stručnom usavršavanju za polaznike je web stranica HKMS
- ✓ Više od 2/3 polaznika (69 %) smatra da je na stručnom usavršavanju usvojilo znanja i vještine korisne za obavljanje posla
- ✓ Oko 60 % smatra da je stručno usavršavanje pokrilo sve teme nužne za kvalitetno obavljanje posla
- ✓ Za oko 65 % stručno usavršavanje je ispunilo njihova očekivanja

OČEKIVANJA ČLANOVA O STRUČNOM USAVRŠAVANJU

- ✓ Veći broj tečajeva stručnog usavršavanja, više edukacija za medicinske sestre srednje stručne spreme
- ✓ Značajno povećati e-učenje
- ✓ Više predavanja u drugim gradovima i vikendom, a ne za vrijeme radnog vremena
- ✓ Stručniji i inovativniji predavači
- ✓ Bolje komunicirati članovima obavijesti o kongresima i tečajevima te nadolazećim događanjima
- ✓ Sponzoriranje većeg broja sestara na međunarodnim kongresima
- ✓ Da na stručna usavršavanja idu neposredni izvršitelji poslova (med. sestre/tehničari iz "njege", a ne glavne sestre bolnica, djelatnosti, službi itd.)



IZ PODRUŽNICA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

PRIPREMIO:

Boris Kopic, predsjednik Podružnice HKMS Istarske županije

**MEĐUNARODNI TJEDAN SESTINSTVA
10.05. - 13.05.2019.**

**HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA
- PODRUŽNICA ISTARSKE ŽUPANIJE**

Međunarodni dan medicinskih sestara obilježava se 12. svibnja svake godine u spomen na datum rođenja začetnice modernog sestrinstva Florence Nightingale koja je polovicom 19. stoljeća inicirala ulazak profesionalno obrazovanih žena u zdravstvenu njegu bolesnika.

Stoga je i Hrvatska komora medicinskih sestara, Podružnica Istarske županije i ove godine odlučila obilježiti tjedan sestrinstva kroz nekoliko događanja. Moramo napomenuti da je podružnica Međunarodni tjedan obilježila uz pomoć i sudjelovanje niza zdravstvenih ustanova i udruga koje bih



u nastavku spomenuo, a to su: Opća bolnica Pula, Istarski domovi zdravlja, Zavod za hitnu medicinu, Medicinska škola Pula, Zavod za javno zdravstvo, Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS), Hrvatski nacionalni savez sestrinstva (HNSS), Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDM-SARIST), Udruga medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji Hrvatske, također i uz podršku grada Pule i Istarske županije.

Naime, 10. svibnja održano je večernje druženje medicinskih sestara i tehničara uz prigodan domjenak. Na navedenom događaju prisustvovalo je dvjestotinjak sestara i tehničara iz cijele županije, što nam je bila iznimna čast i zadovoljstvo.

Dana 11. svibnja na gradskoj tržnici održana je javnozdravstvena akcija u kojoj su sudjelovali članovi gore navedenih ustanova i udruga te tako još jednom građanstvo educirali o prevenciji zdravlja, ranom otkrivanju raznih bolesti, pravilnoj prehrani itd. Učenici Medicinske škole mjerili su krvni tlak te razinu šećera u kapilarnoj krvi, dok je razred budućih fizioterapeuta provodio fizičku aktivnost to jest vježbe sa zainteresiranim građanima, a uz poruku i preporuku da redovna tjelovježba može spriječiti pojavu raznih kroničnih oboljenja, kao što su npr. kardiovaskularne bolesti.

U ponedjeljak 13. svibnja održan je stručni sastanak za sve medicinske sestre i tehničare.

Ponukani sve većim nedostatkom medicinskih sestara i tehničara na svim razinama zdravstvene zaštite u našoj županiji (npr. trenutno u OB Pula nedostaje 80 do 100 medicinskih sestara) nadamo se da smo svojom voljom te svojim akcijama skrenuli pažnju na našu profesiju te potaknuli institucije na konkretne mjere za ostanak i eventualni dolazak medicinskog kadra u naše krajeve.



Predsjednik podružnice, zajedno s pomoćnicom ravnateljice za sestrinstvo OB Pula, Irinom Pucić, gostovao je u radijskoj emisiji na HRT radio Puli u emisiji posvećenoj sestrinstvu, pri čemu su se dotaknuli problema koji tište sestre i tehničare u našoj županiji, a i diljem cijele zemlje. Također smo održali intervju za lokalnu televiziju čiji su prilog prenijele i druge regionalne televizijske postaje. Lokalni internetski portali u više navrata su izvještavali o obilježavanju tjedna sestrinstva te o sestrinstvu općenito. Kao predsjednik podružnice iznimno mi je drago da se svake godine sve više kolega i kolegica odaziva navedenim akcijama te se sve više spominje uloga medicinske sestre u medijima.



PRIPREMILA:

Janja Stojanović,

Predsjednica podružnice HKMS VSŽ

23. SAJAM ZDRAVLJA U VINKOVcima

SIMPOZIJ SESTRINSTVA

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Vukovarsko srijemske županije organizirala je Simpozij sestrinstva, Vinkovci 2019. za medicinske sestre i tehničare u okviru 23. Sajma zdravlja Vinkovci koji je održan od 12.04.-14.04.2019. godine na temu **Platforma ulaganja u rani razvoj djece**. U okviru sestrinskog simpozija obrađeno je 15 tema. Za rani razvoj djeteta presudan je period od rođenja do polaska u školu zbog razvoja fizičkih, psihičkih, kognitivnih i drugih sposobnosti koje uči oponašajući svoju okolinu. Sposobnosti koje dijete razvije u ovom razdoblju ostaju mu za cijeli život. Isto tako, ukoliko ih ne razvije posljedice se očituju u njegovoj odrasloj dobi.

Sajmu zdravlja su prisustvovala medicinske sestre i tehničari: Domova zdravlja Vinkovci, Vukovar, Županja, Zagreb Zapad, Zagreb Istok i Zagreb Centar kao i Općih županijskih bolnica Vinkovci, Vukovar i Našice. Također se simpoziju pridružio i Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko srijemske županije s predavanjem Hitna stanja u dječjoj dobi kao i Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci.



23.
SAJAM ZDRAVLJA
S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM
12. - 14. 04. 2019.
**PLATFORMA ULAGANJA
U RANI RAZVOJ DJECE**
www.zdravi-grad.vinkovci.hr
Pokrovitelj: MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
**VINKOVCI
ZDRAVI GRAD**
ZDRAVLJE ZA SVE
Informacije:
Grad Vinkovci, Kr. Zvonimira 1, tel: 032 493 314, fax: 032 493 312 • mandica.sankovic@vinkovci.hr

U okviru Sajma zdravlja svoje promidžbene štandove sa preventivnim aktivnostima su imali: Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci, Domovi zdravlja Županja, Vukovar i Vinkovci, te Opća županijska bolnica Vinkovci i Vukovar. Štandovi su bili tematski podijeljeni pa je tako Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci na svom štandu kontrolirala razinu šećera u krvi i krvnog tlaka. Dok je Dom zdravlja Vukovar predstavio oralnu higijenu djece predškolske dobi i dijelio četkice za zube, Dom zdravlja Vinkovci predstavio je





aktivnosti patronažne službe od trudnoće do kraja predškolskog razdoblja, a Dom zdravlja Županja svim je sudionicima određivao indeks tjelesne mase i idealnu tjelesnu težinu uz savjetovanje o zdravoj prehrani. Opća županijska bolnica Vinkovci je predstavila svoju radnu terapiju psihijatrijskog odjela. Rodilište prijatelj djeteta i prezentaciju poroda su pokazali Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana. Štandovi sa zdravstvenim sadržajima su bili iznimno posjećeni. Cilj rada zdravstvenih ustanova osim pružanja zdravstvene zaštite je povezati sve struke i sve osobe koje neposredno rade na očuvanju i promicanju zdravlja, te im omogućiti razmjenu znanja, vještina i usluga uz uvažavanje sveobuhvatnosti i interdisciplinarnosti pristupa na unaprjeđenu zdravlja i kvalitete života.



Boro Pejdo, magistar sestrinstva,
predsjednik Podružnice HKMS Splitsko-dalmatinske županije

PODNIIO JE IZVJEŠĆE O IZVRŠENIM I PLANIRANIM AKTIVNOSTIMA U PODRUŽNICI:

Na osobni zahtjev dogovorio je prijem kod župana Splitsko dalmatinske županije Blaženka Bobana. Inicijativa je proizašla iz aktualnog problema nedostatka medicinskih sestara u županiji.

Sastanak sa županom održan je 21.02.2019. na kojem je županu usmeno i pisano izložena problematika vezana uz nedostatak sestrinskog kadra. Na sastanku je naglasio sljedeće: „U Splitsko dalmatinskoj županiji danas radi oko 3700 medicinskih sestara.

Od toga ih u KBC Split radi više od 1600. Druga smo županijska Podružnica po broju medicinskih sestara nakon Podružnice Grada Zagreba.

U većini županija u Hrvatskoj je izražen veliki manjak medicinskih sestara pa se ne uspijevaju realizirati natječaji.

U našoj županiji do sada nije toliko bio izražen manjak, ali se već sada nazire problem koji će kulminirati u bliskoj budućnosti.

Jedina medicinska škola u našoj županiji je u Splitu. Prije nešto više od deset godina medicinsku školu su pohađala četiri razreda po 35-38 medicinskih sestara što bi po generaciji bilo više od 140 medicinskih sestara. Potom su je do prije dvije godine po generaciji pohađala tri razreda medicinskih sestara koja su u prosjeku imala više od 35 učenika što je značilo po generaciji oko 110 medicinskih sestara. Novim zakonom o prosvjeti i školstvu ti razredi su smanjeni na 24 učenika, ali što je još važnije ukinut je jedan cijeli razred medicinskih sestara pa ćemo po generaciji za dvije godine imati samo 48 medicinskih sestara umjesto do nedavno 140, odnosno 110 medicinskih sestara.

Koliko mi je poznato samo prošle godine iz Splita je u inozemstvo otišlo minimalno tridesetak medicinskih sestara, a taj trend je nezaustavljiv ukoliko se bitno ne popravi status medicinskih sestara. Iz ovih pokazatelja se da iščitati gdje će nas ova situacija dovesti u vrlo kratkom vremenu.

Stoga Vas molim da nešto napravite po pitanju povećanja broja razreda medicinskih sestara zaminimalno dva. Razgovarao sam s ravnateljicom škole za medicinske sestre koja je suglasna s mojim promišljanjima. Ujedno me informirala o planiranju dogradnje medicinske škole što bi se uklopilo u planiranje povećanja razreda medicinskih sestara.

Po mojim saznanjima slično je napravila ove godine i Istarska županija koja je povećala broj razreda s medicinskim sestrama jer su već u velikom nedostatku medicinskih sestara.

Kako u Splitu imamo i zdravstveni studij za medicinske sestre, nastavna baza je osigurana, stoga po tom pitanju ne bi bilo problema.

Poznato mi je da potrebne dopusnice za otvaranje novih razreda izdaje Ministarstvo znanosti i obrazovanja, ali bi županija kao osnivač srednjih škola s ovim argumentima mogla zatražiti dopusnicu od ministarstva te tako spriječiti u vrlo skoroj budućnosti otežano pružanje zdravstvene skrbi svim našim sugrađanima. “

Održana je tematska sjednica županijske skupštine na temu zdravstva na kojoj je zaključeno da će se županija aktivno zalagati za povećanje upisnih kvota studenata medicine i upisnih kvota za medicinske sestre i tehničare.



27.03. je ispred HKMS organizirana preventivna akcija u kotaru Ravne Njive (biometrijsko vaganje, RR, i GUK). Odaziv je bio odličan (50 ljudi je došlo na zakazanu akciju i bilo veoma zadovoljno).

Uoči Međunarodnog dana sestrinstva, HUMS – podružnica KBC Split, HKMS – podružnica SDŽ i podružnica HSSMS-MT KBC Split organizirali su javnozdravstvenu akciju ‘Glas medicinskih sestara i tehničara za zdravlje svih građana’ koja se održala 4. svibnja 2019. od 9 do 12 sati u Marmontovoj ulici u Splitu. Građani su mogli pristupiti mjerenju krvnog tlaka, biometrijskom mjerenju tjelesne težine i educirati se o uravnoteženoj i pravilnoj prehrani.

ISKUSTVO MEDICINSKE SESTRE U IRSKOJ -

Anica Majić, magistra sestrinstva

ODLUKA O NAPUŠTANJU DOMOVINE

Nakon stjecanja zvanja magistre sestrinstva 2016. na Sveučilištu u Splitu i desetogodišnjeg radnog iskustva u Domu zdravlja Metković, Anica Majić se odlučila na put u tada mišlju daleku Irsku. Odluka je bila šokantna, kako za nju samu i njenu obitelj, tako i za kolege i zajednicu, jer je bilo neočekivano da netko s troje djece ostavi posao i ode "trbuhom za kruhom". Nasuprot tome, za nju je to bila odluka "trbuhom za znanjem". Mnogi su se i podsmjehivali pitajući se "Što joj to treba?" ili "Ne traži li kruha preko pogače?" i slični komentari. Ali ona je imala svoje ciljeve, a ti se ciljevi sada i ostvaruju.

PRVI SUSRET S IRSKOM

Počeci nigdje nisu lagani, ali u Irskoj je sve išlo nekako glatko za nju. U toj zemlji je tolika potražnja za medicinskim sestrama da ti "prostru crveni tepih" kad dolaziš, samo da ostaneš. Tako je i bilo njoj. Iako je učenje engleskog jezika bio jedan od primarnih razloga dolaska, isto je i zahtijevalo vremena za učenje i stvaranje samopouzdanja. Jutarnje ili večernje škole jezika nisu za nju bile nikakav problem, jer je shvatila da ukoliko želiš biti medicinska sestra, ne smiješ si dopustiti neznanje primarnog jezika. Nakon jako brzog priznavanja stručne kvalifikacije u Irskoj komori i dobivanja licence počele su njene "stepenice" u sestrinstvu. Odmah su uslijedile raznorazne trajne edukacije kojima ni dan danas nema kraja. Nekada se pitala "Zar su zaista te edukacije potrebne?", ali je brzo shvatila da sve te edukacije doprinose njenoj nadogradnji u kvalitetnu i samopozdanu medicinsku sestru.

ŠKOLSTVO I SUSTAV TRAJNE EDUKACIJE U IRSKOJ

Obavezno trajno usavršavanje i metoda obrazovanja u Irskoj je potpuno suprotna Hrvatskoj i nešto je što nam svima može pomoći i na što se možemo

ugledati. Prvo, u Irskoj ne postoje medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom, jer se sestre tek nakon srednje obavezne škole odlučuju za studij sestrinstva i tada stječu zvanje prvostupnik/ca sestrinstva. Mnoge mlade medicinske sestre se odlučuju na studiranje i početni rad u Engleskoj, što vidljivo doprinosi njihovoj stručnosti i kvaliteti. Intervju za posao je sveobuhvatan i doista zahtijeva znanje i sposobnosti. Za intervju se treba dobro pripremiti i znati osnovne vrijednosti ove profesije. Nakon što se zaposliš, slijede i trajne edukacije, što osnovne što napredne, koje se na prvi pogled čine bezvrijednim gubitkom vremena, ali kad nakon svake dobiješ certifikat i kad te svaka edukacija popne za jednu stepenicu više u sestrinskoj profesiji, onda to zaista ima smisla.



Anica Majić

SESTRINSTVO KAO PROFESIJA

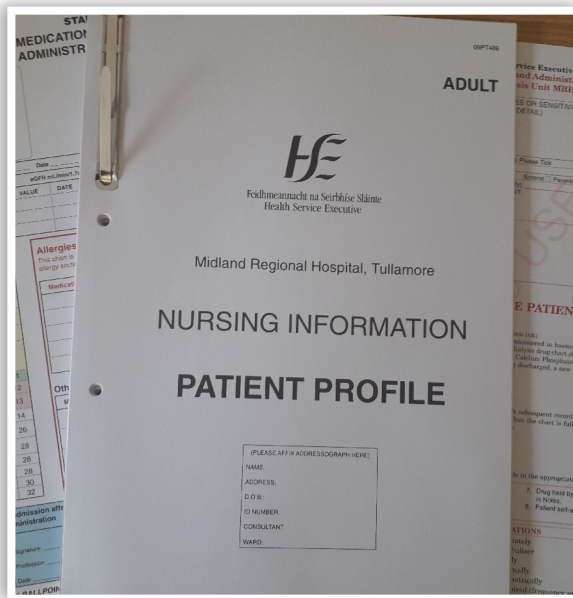
Još u Hrvatskoj je često mogla čuti težnje Hrvatske komore medicinskih sestara promoviranju sestrinstva kao profesije, ali tome nije pridavala veliku pažnju sve dok nije stupila na ovo tržište. Prvim susretom sa zdravstvenim sustavom shvatila je da su sestre zaista cijenjene i poštivane i da se njihovo zvanje doista cijeni kao profesija. To je nešto što će se jako teško promijeniti u Hrvatskoj, jer za takvo nešto trebalo bi promijeniti um cijelog društva, a to nikako nije lako. Naime, sestre u Irskoj doista rade u službi sestrinstva, neopisivo je da doista rade samo svoj posao koji je dovoljno sveobuhvatan da se ne stigne raditi nikakve druge poslove. Naravno da će, ukoliko je potrebno, uskočiti i pomoći i njegovateljici ili liječniku, ali sve ostale profesije će uskočiti i pomoći i njoj. Ne samo u zdravstvenom sustavu, nego i izvan njega sestrinstvo je prihvaćeno i cijenjeno, te kad dođeš u bilo koju ustanovu otvaraju ti se širom vrata.

DOKUMENTACIJA U SESTRINSTVU

Što to nekoga čini doista kvalitetnom i cijenjenom medicinskom sestrom? Vjerovali ili ne, reći će vam svi, samopouzdanje. To se ne stvara preko noći, to se uči godinama. A za takvo nešto sustav ti treba ponuditi i obavezati te kvalitetnim edukacijama. Jedna od najvažnijih edukacija i preporuka za kvalitetan rad je dokumentacija. Ono za što se svi u Hrvatskoj godinama borimo je da se to i kvalitetno radi. U Irskoj je za medicinske sestre ponekad važnija ta ista dokumentacija nego sama njega pacijenta, jer ono što nije dokumentirano nije niti napravljeno. U Irskoj je pravni sustav izrazito striktan i za svaku malu pogrešku možeš izgubiti licencu za rad, stoga je jako važno da svaku sitnicu ili propust dokumentiraš i prijaviš nadležnoj osobi ili instituciji. Prijave incidenata su svakodnevne, ali ne da bi nekoga ili sebe za nešto okrivio ili oštetio nego, nasuprot, kako bi iz te greške moglo nešto poboljšati u cijelom sustavu.

MJESTA ZA POBOLJŠANJE UVIJEK IMA

Nemojte misliti da u irskom sestrinstvu samo cvjetaju ruže ili da su irske sestre bolje od hrvatskih. Hrvatske medicinske sestre su jako kvalitetne i školovane, vrijedne i marljive i kao nacija su jako cijenjene u irskom zdravstvenom sustavu. Nije sve tako bajno ni u samom sestrinstvu u Irskoj, jer im kronično nedostaje osoblja i stalno ih se teži dodatno i trajno obrazovati i naposljetku zadržati. I njihova nadležna Komora i poslodavci stalno naglašavaju potrebu za provođenjem plana zdravstvene njege i on se doista još uvijek implementira. Neprestano se rade raznorazne procjene pacijenata i konstantno ih se teži poboljšati.



ODLUKA ZA DODATNU IZOBRAZBU U IRSKOJ

Nakon završenog školovanja za magistru sestrinstva u Hrvatskoj rekla je dosta školovanju i sada idemo raditi. Ni na kraj pameti joj nije palo da će se možda odlučiti za daljnje školovanje i to u Irskoj. Nakon dvogodišnjeg rada u području "renal care" i hemodijaliznim centrima u Irskoj odlučuje se za dodatno obrazovanje i to na "Royal College of Surgeons in Ireland" (RCSI). Odabrala je Post graduate Diploma in Renal Care. Izrazito je važno naglasiti da poslodavci u Irskoj potiču sestre na dodatna obrazovanja i ta ista školovanja skupo financiraju, naravno i vežu te da za njih radiš nakon stjecanja diplome, ali znaju da imaju viskoobrazovanu i kvalitetnu medicinsku sestru. Nakon stjecanja certifikata u području "renal care" Anica nam je rekla kako neće stati sa školovanjem jer na taj način nedograđuje sebe i pomaže zajednici oko sebe.

ŽELJA ZA POVRATKOM U DOMOVINU

Od dana kada je stupila na irsko tlo znala je da tu neće ostariti, niti dočekati mirovinu. Voli putovati i ulagati u sebe i obitelj. Novac koji se u Irskoj više zaradi ne stigne čuvati sa strane. Stoga sve svoje zarađeno znanje i iskustvo želi utkati u Hrvatsku i pomoći hrvatskom sestrinstvu u napretku. Želja joj se aktivno uključiti i u rad Hrvatske komore medicinskih sestara. Po njenom mišljenju potrebno je promijeniti oblike trajnog usavršavanja u Hrvatskoj, započeti certificirane obavezne dvogodišnje edukacije, poticati na učenje i usavršavanje boljeg komunikacijskog alata medicinskog osoblja. Na taj način dobit ćemo kvalitetnije, samopuzdanije i profesionalnije medicinske sestre, rekla nam je Anica.

VEĆE ULAGANJE U ZDRAVSTVO NAKON 2020 U EUROPSKOJ UNIJI

Dobre vijesti iz Bruxelles-a! EU je najavila investicije u području zdravstva koje su već prošle zakonodavnu proceduru, a koje najavljuju ulaganja u zdravstvo za programsko razdoblje 2021-2027.

Uvođenjem novih političkih ciljeva za razdoblje nakon 2020, EU fondovi će doprinijeti provedbi *Europskog stupa socijalnih prava*. Ovaj skup dugoročnih strategija ima za cilj preobrazbu zdravstvenih sustava zemalja članica i regija EU na način da se bolnička i institucionalna zdravstvena njega prebaci na ambulantnu ili kućnu njegu, te bolju povezanost sustava zdravstva i socijalne skrbi.

Više od 8 milijardi eura je investirano u preko 7000 projekata vezanih uz zdravstvo u razdoblju 2014-2018. Većina projekata je iz područja promocije zdravlja i obrazovanja, reforme zdravstvenih sustava, te istraživanja i razvoja.

Ovih 8 milijardi eura, uključujući EU i nacionalno sufinanciranje kroz kohezijske programe, obuhvaćaju sljedeće:

1,3 milijarde EUR u poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi i naglašavanju nejednakosti u pristupu kroz 923 projekta u 16 zemalja članica. Najveći broj projekata su imale Njemačka, Portugal, Italija, Grčka, Poljska i Mađarska, a najveće zemlje primateljice sredstava su Hrvatska, Portugal, Mađarska i Estonija.

PRIMJER PROJEKTA:

Proximity lab, Bruxelles (Belgija), ukupni proračun 1,7 milijuna EUR- projekt rješava potrebe pacijenata oboljelih od kroničnih bolesti. Posebnost ovog laboratorija je što cilja na pacijente iz ambulantne skrbi čime se izbjegavaju skupe hospitalizacije pacijenata. Laboratoriji omogućavaju pretrage brojnih bioloških parametara važnih za kontinuiranu skrb kroničnih bolesnika.

1,6 milijarde EUR u reformu zdravstvenih sustava, kao što su jačanje primarne njege i potporu tranziciji prema vanbolničkoj njezi, ukupno 1738 projekata u 16 zemalja članica. Najveći broj projekata je realiziran u Poljskoj, Bugarskoj, Španjolskoj, Grčkoj i Litvi, dok su najveće primateljice sredstava Poljska, Španjolska, Češka i Bugarska.



PRIMJER PROJEKTA:

Caretaker Services, Slovačka, ukupni proračun 50 milijuna EUR- projekt je stvorio više od 3300 radnih mjesta za medicinske sestre za obavljanje njege starijih ljudi i osoba sa invaliditetom kod kuće, kako bi se izbjegla institucionalna skrb.

660 milijuna EUR za razvoj e-zdravstva i digitalnih rješenja, među kojima su digitalizacija nacionalnih zdravstvenih sustava kroz 225 projekata u 19 zemalja članica. Poljska, Španjolska i Njemačka su zemlje sa najvećim brojem projekata, dok su Poljska, Španjolska, Hrvatska i Mađarska najveći primatelji sredstava.

PRIMJER PROJEKTA:

Master Patient Index, Francuska, ukupni proračun 180.000 EUR- kreirana je baza podataka sa kartonima pacijenata na regionalnoj razini kako bi se osigurala identifikacija pacijenata kroz različite zdravstvene institucije.

1,8 milijarde EUR za istraživanje i razvoj kroz 1708 projekata u 20 zemalja članica. Španjolska, Italija i Portugal su države sa najvećim brojem projekata, a Španjolska, Mađarska i Poljska su dobile najviše sredstava u konačnici.

PRIMJER PROJEKTA:

Fast Breast Check, Italija, ukupni proračun 424.000 EUR- projektom se razvio novi screening medicinski uređaj za uspješnije otkrivanje karcinoma dojke.

EU INVESTICIJE U ZDRAVSTVO NAKON 2020

EU će nastaviti ulagati u zdravstvo u razdoblju 2021-2027. Doprinos Europskom stupu socijalnih prava kroz cilj „Više socijalna Europa“ osigurava okvir za provedbu kohezijskih politika u zapošljavanju, obrazovanju, zdravstvu, stanovanju i socijalnoj uključenosti.

Ove izmjene zahtijevanu različit stupanj ulaganja u infrastrukturu, što znači u primarnu skrb i skrb u zajednici te u tzv. „lagane“ investicije kao što su preventivski programi, integrirana njega i treninzi na radnom mjestu, za koje će biti osigurana sredstva iz EU fondova.

Međutim, kako bi se poboljšali zdravstveni sustavi, zemlje članice i regije trebaju razviti dugoročne strategije investicija. Moraju uzeti u obzir potrebe za infrastrukturom, ljudskim kapitalom, inovativnim tehnologijama i novim modelima pružanja zdravstvene njege. EU fondovi mogu i trebali bi doprinijeti svim dijelovima investicijskih strategija u kombinaciji sa drugim instrumentima kao što su InvestEU ili nacionalni programi. U svakom slučaju, strateški zadatak država članica EU je pažljivo planirati koordinaciju između Fondova i drugih instrumenata EU ili pojedine države članice. Europska Komisija će osigurati sinergijski efekt između ovih instrumenata kako bi se u konačnici iskoristio potencijal za financiranje svih programa.



PRIPREMILA:

NORMELA RADOŠ, mag.oec., savjetnica za EU fondove

EU FONDOVI- NAJAVA NATJEČAJA IZ EUROPSKOG SOCIJALNOG FONDA DO KRAJA 2019

U narednom razdoblju očekuje se otvaranje natječaj iz Europskog socijalnog fonda, od kojih izdvajamo neke u kojem bi medicinske sestre kroz institucije u kojim djeluju mogle naći interes (područja obrazovanja i socijalne skrbi, te udruga civilnog društva).

Za detaljnije informacije možete pogledati stranicu programa www.esf.hr ili kontaktirati HKMS.

EUROPSKI SOCIJALNI FOND

TEMA: DRUGA PRILIKA ZA STJECANJE KVALIFIKACIJA U VISOKOM OBRAZOVANJU

Prioritetna os 8.ii.1. Povećanje zapošljavanja i brze integracije NEET skupine (mladih koji nisu zaposleni, niti su u sustavu obrazovanja ni osposobljavanja) kroz Inicijativu za zapošljavanje mladih (IZM) na tržište rada. Cilj: povećanje broja visokoobrazovanih osoba u Republici Hrvatskoj; stjecanje kvalifikacije u visokom obrazovanju za studente koji su odustali od studija

Kratak opis aktivnosti: Provođenje istraživanja o studentima koji su napustili studij; provedba individualiziranog savjetovanja; razvijanje digitalnih programa za vrednovanje kompetencija te alata za samoprocjenu kompetencija; izrada i izvođenje individualiziranih programa nastavka i završetka studija, financiranje troškova studija povratnika u status redovnog studenta, dodjeljivanje mentora koji će pratiti i motivirati studenta

Prijavitelji: javna i privatna visoka učilišta upisana u Upisnik visokih učilišta. Partneri: visoka učilišta, znanstvene organizacije, trgovačka društva, organizacije civilnog društva, ustanove, osnovne i srednjoškolske ustanove, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, regionalne i lokalne razvojne agencije, tijela državne i javne



uprave (osim Ministarstva znanosti i obrazovanja, Ministarstva rada i mirovinskoga sustava te Agencije za znanost i visoko obrazovanje), zadruge te gospodarske, strukovne komore

Vrijednost poziva: 53 000 000 KN, vrijednost projekta 500.000,00 HRK – 4.000.000,00 HRK

Očekivani datum objave natječaja: kolovoz 2019

Nadležno tijelo: Ministarstvo znanosti i obrazovanja

TEMA: UNAPREĐENJE KVALITETE OBRAZOVANJA ODRASLIH KROZ RAZVOJ I PROVEDBU HKO-A

Prioritetna os 10.iii.3. Poboljšanje kvalitete i relevantnosti sustava obrazovanja odraslih i unaprjeđenje vještina i kompetencija odraslih polaznika; Cilj: Unapređenje kvalitete i relevantnosti obrazovanja odraslih kako bi se povećala razina znanja, vještina i kompetencija odraslih osoba





Kratak opis aktivnosti: Razvoj i provedba programa obrazovanja odraslih u skladu s metodologijom Hrvatskog kvalifikacijskog okvira.

Prijavitelji: ustanove za obrazovanje odraslih. Potencijalni partneri: ustanove za obrazovanje odraslih, ustanove za strukovno obrazovanje; osnivači srednjih škola; regionalne i lokalne razvojne agencije, pravne osobe za posredovanje pri zapošljavanju/područni uredi Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, visoka učilišta upisana u Upisnik visokih učilišta u nadležnosti Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske, komore, organizacije civilnog društva, trgovačka društva

Vrijednost poziva: 100 000 000 KN, vrijednost projekta 500.000,00 HRK - 3.000.000,00 HRK

Očekivani datum objave natječaja: studeni 2019

Nadležno tijelo: Ministarstvo znanosti i obrazovanja

TEMA: AKTIVNO STARENJE

Prioritetna os 11.ii.1. Razvoj kapaciteta organizacija civilnog društva, osobito udruga i socijalnih partnera te jačanja civilnog i socijalnog dijaloga radi boljeg upravljanja. Opći cilj ovog Poziva je jačanje organizacija civilnog društva u području aktivnog starenja.

Specifični cilj 1: Jačanje kapaciteta organizacija civilnog društva za provođenje programa namijenjenih povećanju kvalitete života umirovljenika u svrhu unaprjeđenja zdravlja, očuvanja funkcionalne sposobnosti, sigurnosti i sudjelovanja starijih osoba u zajednici u kojoj žive doprinoseći kvaliteti njihovog življenja, tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost te sudjelovanje u društvenim, kulturnim i drugim aktivnostima i poslovima zajednice kao i intergeneracijsku solidarnost.

Specifični cilj 2: Jačanje kapaciteta organizacija civilnoga društva za provedbu programa aktivnog starenja na lokalnoj razini

Kratak opis aktivnosti: Organizacija i provedba aktivnosti jačanja kapaciteta organizacija civilnog društva u području aktivnog starenja. Provođenje aktivnosti u svrhu jačanja socijalnih, kognitivnih, emocionalnih i kreativnih vještina umirovljenika u lokalnoj zajednici. Organiziranje dnevnih aktivnosti za umirovljenike s ciljem unaprjeđenja kvalitete života.

Prijavitelji: organizacije civilnog društva. Partneri: organizacije civilnog društva, javne ustanove, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Vrijednost poziva: 75 000 000 KN, vrijednost projekta 500.000,00 - 1.200.000,00 HRK

Očekivani datum objave natječaja: rujan 2019

Nadležno tijelo: Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava

PRIPREMILA:

Dragana Petrović, bacc.med.techn.

Djelatnica zavoda za kliničku Farmakologiju KBC Rebro

DUHOVNA SKRB – INTEGRALNI DIO PALIJATIVNE SKRBI

SPIRITUAL SUPPORT- INTEGRATIVE PART OF HOSPICE CARE

SAŽETAK

Uvod: Unutar palijativne medicine duhovnost ima važnu ulogu u prepoznavanju potreba bolesnika. U trenucima suočavanja s patnjom i boli, mnogi bolesnici u stanjima uznapredovale bolesti izražavaju potrebu za duhovnom skrbi, kako bi im se uspjelo ublažiti strah od smrti, osjećaj praznine, usamljenosti i ostavljenosti.

Cilj rada: Ispitati koliko je duhovna skrb prisutna na palijativnim odjelima u Republici Hrvatskoj i na koji način funkcionira.

Metode: Istraživanje je provedeno u travnju 2018. godine na palijativnim odjelima unutar kliničkih bolnica i zasebnim ustanovama za palijativnu skrb koji se brinu za palijativne bolesnike u Hrvatskoj. Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koji je pokrivaio tematiku istraživanja.

Rezultati: Istraživanje je pokazalo da sve zdravstvene ustanove pružaju duhovnu pomoć palijativnim bolesnicima. Duhovnu pomoć palijativnim bolesnicima pruža duhovni pomoćnik, odnosno svećenik i duhovni pratitelj, odnosno časna sestra. Oni nisu članovi palijativnog tima već u zdravstvene ustanove najčešće dolaze na poziv bolesnika ili obitelji.

Zaključak: U hrvatskim zdravstvenim ustanovama postoji veliki nesrazmjer između teoretskoga naglašavanja važnosti duhovnosti za ljudsko zdravlje i njezina praktičnog zapostavljanja u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Još uvijek se veliki dio dušobrižništva svodi na sakramentalni pastoral, poput

svete ispovijedi, pričesti i bolesničkoga pomazanja, a drugi oblici pastoralnoga djelovanja nalaze se u tragovima, kao što je duhovni razgovor ili pak prisutnost duhovnika u procesu liječenja.

Ključne riječi: duhovna skrb, palijativna skrb, sestrinske kompetencije

Kratki naslov: Duhovna skrb – integralni dio palijativne skrbi

SUMMARY

Introduction: The spirituality plays an important role in meeting the needs of the patients in the hospice care. Being confronted with the suffering and pain, most of the patients, experiencing the advanced stage of their disease want to be spiritually comforted, in order to face their death, void, loneliness and abandonment.

Aim of the study: The study shows how widely hospice care is present and how it functions in the hospice units in Croatia.

Methods: The study was conducted in the hospice units in the clinical hospitals and hospice centers which look after the hospice patients in Croatia, in April 2018. The study consisted of specially created survey covering the topics of hospice care.

Results: The study has showed that all health institutions offer spiritual support to their hospice patients. The spiritual counsellor, priest, nun or spiritual director offer spiritual support to the



patients. Most of them are usually not the members of hospice team working in the institution, but are invited by the patient's family or patient himself.

Conclusion: The study has shown that there is a big disproportion between theory and practice. Thus, though it is known how important spirituality for human existence is, in the clinical practice it is not often seen. On the contrary, most of the spiritual care stays within the church and in form of its sacraments, like: confession or patient's anointment. Some other forms of spiritual care are hardly noticeable, for e.g.: spiritual guidance or full involvement of spiritual provider during the treatment.

Key words: spiritual care, hospice care, competence of medical nurse

Short title: Spiritual care- integrative part of hospice care

UVOD

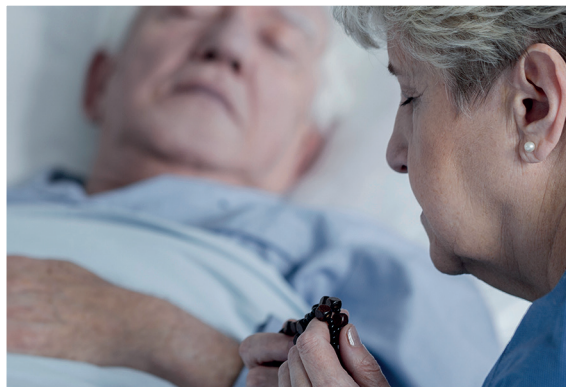
„Palijativna skrb predstavlja aktivnu i potpunu skrb za bolesnika čija bolest ne reagira na postupke liječenja, a kod takve skrbi naglasak se stavlja na suzbijanje boli ili drugih simptoma. Uz palijativnu skrb veže se interdisciplinarni pristup, a svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, njegovu obitelj i zajednicu. Ona nudi najosnovniji koncept zaštite i zbrinjavanja svih bolesnikovih potreba neovisno o mjestu gdje mu se skrb pruža u bolnici ili kod kuće. Palijativna skrb afirmira život, a smrt se smatra normalnim procesom (1).“ Duhovnost u palijativnoj medicini zauzima važnu ulogu i doprinosi prepoznavanju cjelovitih potreba bolesnika.

Palijativni bolesnici, koji se suočavaju sa životnom krhkošću, patnjom i boli, u terminalnoj fazi uznapredovale bolesti izražavaju potrebu za duhovnom skrbi, kako bi im se ublažio strah od smrti, praznine, usamljenosti i ostavljenosti (2-5). Različita istraživanja, koje su proveli McClaini sur.,

dokazala su kako duhovnost predstavlja potrebu, koja ujedno utječe na psihofizičko stanje i poboljšava kvalitetu života bolesnika (2,3). Duhovnost može potaknuti nutarnji mir i biti veliki izvor nutarnje snage, inspiracije i motivacije. Neki autori opisuju duhovnost kao „krajnji domet smisla i svrhe u životu“ (6). Čak i kod onih bolesnika koji se ne deklariraju religioznima, uviđa se zahtjev za nekim vidom duhovne skrbi (7).

Duhovnost se često poistovjećuje s religijom, a zapravo je daleko širi koncept uz koji se uz duhovnost i duhovne vrijednosti povezuje i koncept brige (8). Duhovne potrebe imaju svi bolesnici pa i oni koji nisu isključivo religiozni i vjernici. Duhovna skrb uključuje moć dodira, slušanja i razumijevanja. Prvi oblik skrbi i utjehe brižljiva je nazočnost – što je u biti lijek – koja se ostvaruje uz blizinu umirućega. Vjera bolesniku pomaže spoznati Boga i uspostaviti odnos s njim. Moć vjere dobiva na značaju prilikom osmišljavanja najvećih tjelesnih i duševnih patnji, uzrokovanih neizlječivom bolešću ili neizbježnom i neshvatljivom tragedijom (9). Palijativnom bolesniku vjera može pomoći pri savladavanju tjelesnih, duševnih i drugih poteškoća. Prisutnost duhovnika ima veliku snagu tijekom patnje, umiranja i smrti. Molitva, sakramenti, dodir, blagoslov za bolesnika, imaju duboko duhovno i terapijsko značenje.

Duhovnik treba biti čovjek povjerenja, treba znati prije svega slušati i povjerljiv razgovor čuvati tajnom (10). Prema Komadini možemo razlučiti tri razine djelovanja duhovnika i njegova pristupa u pružanju duhovne pomoći: bolesniku, članovima njegove obitelji te kolegama u timu (9). Pod prvim područjem smatra se briga za bolesnika kod koje posebno dolaze do izražaja duhovnikove vještine i vrline kao što su: empatija, umijeće slušanja, savjetovanja, povjerenja i diskrecije. On treba znati prepoznati što osoba traži, kojoj vjeroispovijesti pripada ili kojem svjetonazoru, pri čemu nikada ne bi trebao nametati svoja uvjerenja (11). Služba duhovnika u palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj tek je u povojima. No, važno je da su



palijativni bolesnici upoznati s mogućnošću poziva svećenika, pastora, imama, ili rabina. Velik dio dušobrižništva u hrvatskim bolnicama još uvijek se svodi na sakramentalni pastoral: sveta ispovijed, pričest i bolesničko pomazanje, dok su drugi oblici pastoralne npr. duhovni razgovor, kao i veća prisutnost duhovnika u procesu liječenja, vrlo slabo prisutni (11).

CILJ RADA

Cilj rada je utvrditi koliko je duhovna skrb prisutna na palijativnim odjelima u Republici Hrvatskoj i na koji način funkcionira.

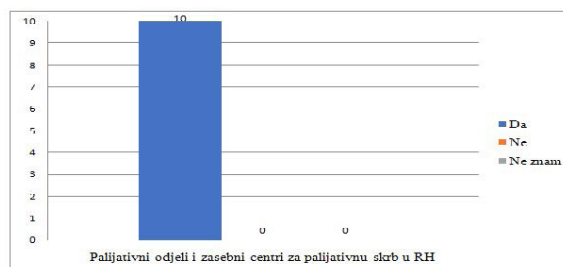
METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u travnju 2018. godine na palijativnim odjelima unutar kliničkih bolnica i zasebnim ustanovama za palijativnu skrb koji se brinu za palijativne bolesnike u Hrvatskoj. U istraživanju su sudjelovale glavne sestre/tehničari iz odjela: OB Dubrovnik, OB "Hrvatski ponos" Knin, Specijalne bolnice za kronične bolesti Novi Marof, Hospicija „Marija K. Kozulić“ Rijeka, Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb "Sveti Rafael" Strmec, „Specijalne bolnice za plućne bolesti“ Zagreb, KBC-a "Sestre milosrdnice" - Klinika za onkologiju, KBC-a "Sestre milosrdnice" - Klinika za dječje bolesti, "Sveti Ivan" Jankomir i „Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa“. Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koji je sadržavao pitanja koja su pokrivala tematiku istraživanja. Za obradu prikupljenih podataka korištena je deskriptivna statistika.

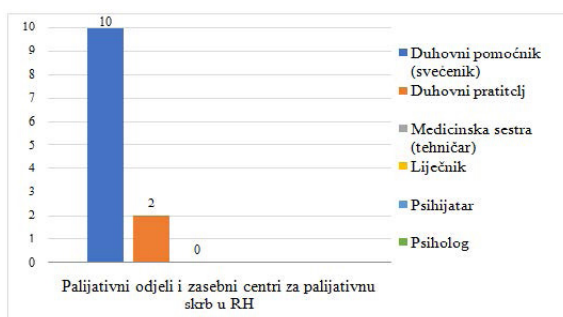
REZULTATI

Odgovori ispitanika pružiti će uvid u trenutačnu sliku pružanja duhovne skrbi na odjelima palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Slika 1., prikazuje odgovor na pitanje broj 1., osigurava li zdravstvena ustanova palijativnim bolesnicima duhovnu pomoć

Slika 1. Dobiveni odgovor na pitanje broj 1. (anektni upitnik)

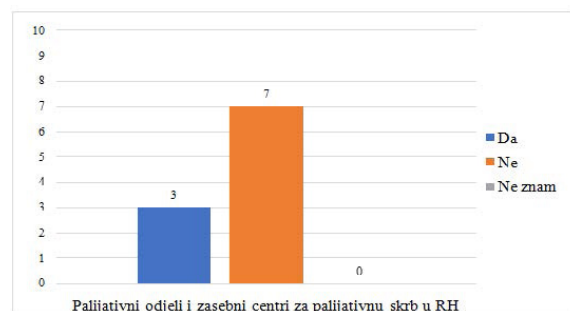


U svim promatranim zdravstvenim ustanovama palijativnim bolesnicima osigurava se duhovna pomoć. Slika 2., prikazuje odgovor na pitanje broj 2., tko palijativnim bolesnicima pruža duhovnu pomoć.



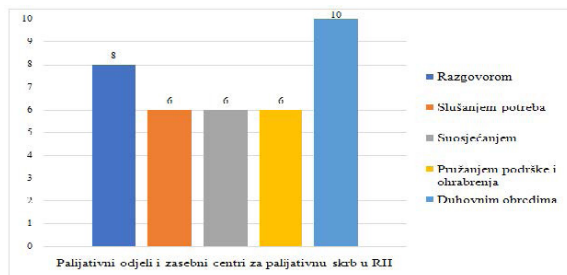
Slika 2. Dobiveni odgovor na pitanje broj 2.

Duhovnu pomoć u osam zdravstvenih ustanova pruža duhovni pomoćnik (svećenik), dok u dvjema ustanovama, osim duhovnoga pomoćnika (svećenika) duhovnu pomoć pruža još i duhovni pratitelj (časna sestra). Slika 3., prikazuje odgovor na pitanje broj 3., osigurava li zdravstvena ustanova 24-satnu duhovnu skrb palijativnim bolesnicima.



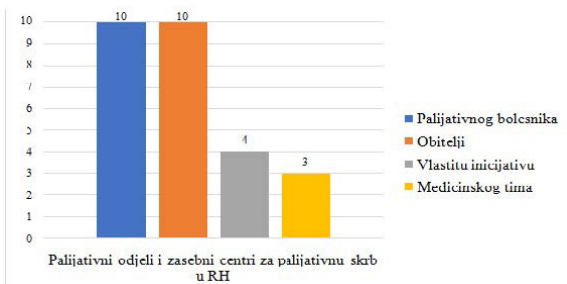
Slika 3. Dobiveni odgovor na pitanje broj 3.

U većini (7) zdravstvenih ustanova palijativnim bolesnicima nije osigurana 24-satna duhovna skrb, a osigurana je samo u tri ustanove. Slika 4., prikazuje odgovor na pitanje broj 4., na koji se način provodi duhovna skrb palijativnim bolesnicima.



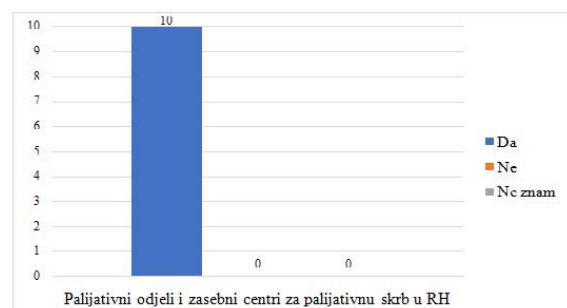
Slika 4. Dobiveni odgovor na pitanje broj 4.

Duhovna skrb u svim zdravstvenim ustanovama palijativnim bolesnicima provodi se podjeljivanjem sakramenata, prvenstveno ispovijedi i bolesničkoga pomazanja. U osam ustanova duhovna skrb provodi se i razgovorom, a u šest se provodi slušanjem potreba, suosjećanjem, te pružanjem podrške i ohrabrenja. Slika 5., prikazuje odgovor na pitanje broj 5., na čiju inicijativu duhovnik provodi duhovnu skrb.



Slika 5. Dobiveni odgovor na pitanje broj 5.

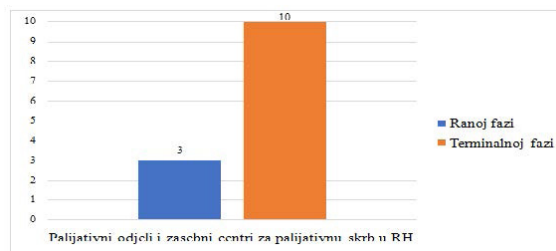
U svim zdravstvenim ustanovama duhovna skrb provodi se na inicijativu palijativnoga bolesnika i obitelji, a u četiri ustanove duhovnik duhovnu skrb provodi još na vlastitu inicijativu, u tri ustanove duhovna skrb provodi na inicijativu palijativnog tima. Slika 6., prikazuje odgovor na pitanje broj 6., jesu li pružatelji duhovne skrbi adekvatno osposobljeni za ulogu koju obnašaju.



Slika 6. Dobiveni odgovor na pitanje broj 6.

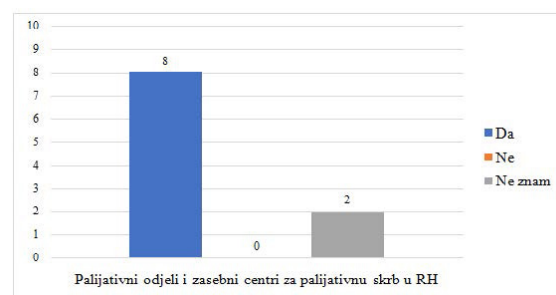
U svih deset zdravstvenih ustanova smatraju da su pružatelji duhovne skrbi adekvatno i stručno osposobljeni za ulogu koju obnašaju. Slika 7.,

prikazuje odgovor na pitanje broj 7., u kojoj fazi bolesti palijativni pacijenti najviše traže duhovnika.



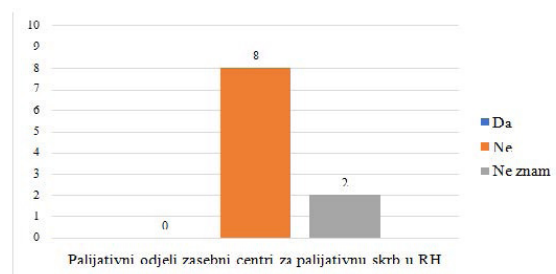
Slika 7. Dobiveni odgovor na pitanje broj 7.

Palijativni bolesnici u svim zdravstvenim ustanovama traže duhovnika u terminalnoj fazi bolesti, dok u tri ustanove neki palijativni bolesnici zatraže duhovnika već u ranoj fazi bolesti. Slika 8., prikazuje odgovor na pitanje broj 8., može li duhovnik neometano izvršavati svoju obvezu prema palijativnom bolesniku.



Slika 8. Dobiveni odgovor na pitanje broj 8.

Duhovnik u osam zdravstvenih ustanova može neometano izvršavati svoju obvezu prema palijativnom bolesniku, dok u dvjema ustanovama ne znaju. Slika 9., prikazuje odgovor na pitanje broj 9., postoje li kakvi problemi kod pružanja duhovne pomoći palijativnim bolesnicima.



Slika 9. Dobiveni odgovor na pitanje broj 9.

U većini promatranih zdravstvenih ustanova (8) ne postoje nikakvi problemi prilikom pružanja duhovne pomoći palijativnim bolesnicima, dok u dvjema zdravstvenim ustanovama ne znaju. Voditeljicama odjela (glavnim sestama) za palijativnu skrb

postavljeno je otvoreno pitanje: „postoje li kakvi problemima pri potrazi za duhovnikom ili osobom koja se brine o duhovnim potrebama palijativnih bolesnika. Na postavljeno otvoreno pitanje voditeljice odjela dale su odgovore prikazane u tablici 1.

PROBLEMI

Kod nas nema problema. Svećenik je svaki dan u ustanovi, osim podjeljivanja sakramenata kada su potrebni, redovito obavlja i razgovore. Također vodi i neke od radionica za pacijente u ustanovi, koje naši pacijenti mogu pratiti.

Svećenik dolazi na poziv. Ukoliko pacijent ili obitelj želi, mi pozovemo svećenika.

Svećenik je volonter u našoj ustanovi i dolazi dva puta tjedno i također dolazi uvijek na poziv ako ga trebamo.

Svećenik dolazi na poziv. Ponekad i obide pacijente bez obveze. Časna sestra je stalno prisutna.

Nema problema. Zato što u našoj ustanovi djeluju svećenici i časne sestre i stalno su prisutni za duhovnu pomoć. Duhovnik je aktivni i sastavni član palijativnog tima.

Imamo broj telefona od svećenika i on dođe na poziv. Trenutno nam to ne predstavlja problem jer je svećenik odgovoran i jako brzo dođe kada ga pozovemo.

Svećenik dolazi na poziv.

Svećenik dolazi na poziv zbog podjeljivanja sakramenata i ponekad i razgovora ako je potrebno.

Svećenik dolazi na poziv zbog podjeljivanja sakramenata bolesničkog pomazanja.

Tablica 1. Odgovori na pitanje „postoje li problemi u provođenju duhove skrbi“

RASPRAVA

Rezultati su pokazali da sve zdravstvene ustanove pružaju duhovnu pomoć palijativnim bolesnicima. Duhovnu pomoć palijativnim bolesnicima pruža duhovni pomoćnik, odnosno svećenik, dok u dvjema ustanovama, osim duhovnoga pomoćnika, duhovnu pomoć pruža još i duhovni pratitelj, odnosno časna sestra. Svećenik nije aktivni član i sudionik u radu palijativnog tima već najčešće dolazi na poziv bolesnika ili obitelji. Istraživanje je pokazalo da ne postoje problemi pri potrazi za duhovnikom ili osobom koja će se brinuti o duhovnim potrebama palijativnih bolesnika u bilo kojoj od navedenih ustanova i da duhovnik može neometano izvršavati svoju obvezu (80% ustanova) prema palijativnom bolesniku. U praksi često predstavlja problem shvaćanje same uloge duhovnika u službi palijativne skrbi. „Svećenik je uglavnom svaki dan u ustanovi, redovito obavlja i razgovore, ako i nije stalno prisutan, isti dolazi na poziv...“ Ali to nije duhovnik. To nije osoba koja poznaje u potpunosti svoje pacijente i prati ih do njihova prelaska u vječnost. To je najčešće svećenik, župnik, koji po svojoj dužnosti i suosjećanju prati

svoje župljane i daje Riječ utjehe preko podijeljenoga sakramenta i odlazi bez pune integracije u cjelokupni sustav skrbi. U svim medicinskim ustanovama palijativni bolesnici traže duhovnika u terminalnoj fazi bolesti, dok u trima promatranim ustanovama (30%), neki palijativni bolesnici zatraže duhovnika već u ranoj fazi bolesti.

ZAKLJUČAK

Duhovnost se u palijativnoj medicini smatra značajnim u prepoznavanju potreba bolesnika. Zadovoljenje duhovnih potreba palijativnih bolesnika može značajno olakšati neizdrživost fizičke boli, te biti velik izvor unutarnje snage, mira, inspiracije i motivacije. Duhovna skrb trebala bi biti integralna, a duhovnik bi trebao biti član palijativnog tima. Istraživanje je pokazalo da u hrvatskim zdravstvenim ustanovama postoji veliki nesrazmjer između teoretskoga naglašavanja važnosti duhovnosti za ljudsko zdravlje i njezina praktičnog zapostavljanja u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Još uvijek se veliki dio dušobrižništva svodi na sakramentalni pastoral, poput svete ispovijedi, pričesti i bolesničkoga pomazanja, a drugi oblici pastoralnoga djelovanja nalaze se u tragovima, kao što je duhovni razgovor ili pak prisutnost duhovnika u procesu liječenja.

LITERATURA

1. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi. [Internet]. European Association for Palliative Care [pristupljeno 15.04.2018.].
2. Dostupno na: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=gKn5u42_E8A%3D&tabid=736
3. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The under standing of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*. 2010; 24(8):753–770.
4. El Nawawi N, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Current Opinion Support Palliative Care*. 2012; 6(2):269–274.
5. Selman L, Young T, Vermandere M, Stirling I, Leget C. Research priorities in spiritual care: an international survey of palliative care researches and clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014;48(4):518–531.
6. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361(9369):1603–1607.
7. Demarin V, Morović S. Palijativna skrb u specijalističkim službama. U: Đorđević V, Braš M, Brajković L, ur. *Osnove palijativne medicine*. Ars medica prema kulturi zdravlja i čovječnosti. Zagreb: Medicinska naklada, 2013. Str. 16-21.
8. Puchalski CM, Larson DB. Developing Curricula in spirituality and medicine. *Academic Medicine*. 1998;73(9):970–974.
9. Rudolfsson G, Berggren I, Barbosa da Silva A. Experiences of Spirituality and Spiritual Values in the Context of Nursing – An Integrative Review. *Open Nurs J*. 2014 Dec 31 [pristupljeno 03.07.2018.]; 8:64-70. Dostupno na: <https://europepmc.org/articles/PMC4293736>
10. Komadina A. Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih djelatnika. *Crkva u svijetu*. 2016;51(4):615-638.
11. Brant JM. The art of palliative care: Living with hope, dying with dignity. *Oncology Nursing Forum*. 1998;25(6):995–1004.
12. Štengl I. Gubitak i žalovanje. Razumijevanje procesa za usmjerenje pastoralnom djelovanju. *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*. 2011;51(2):171-184.

PRIPREMILA:

Snježana Jušić, mag.med.tech.

Glavna sestra, OB Šibenik

PROTOKOLI POSTUPANJA KOD INFARKTA MIOKARDA S ELEVACIJOM ST SPOJNICE U OPĆOJ BOLNICI ŠIBENIK

PROTOCOLS FOR TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION WITH ELEVATION OF THE ST JOINT IN THE GENERAL HOSPITAL OF ŠIBENIK

SAŽETAK

Infarkt miokarda najčešće nastaje naglim smanjenjem ili potpunim prekidom koronarnog protoka. Najčešći uzrok akutnog infarkta miokarda su aterosklerotske promjene na koronarnim arterijama s dodatnom trombozom. U epidemiološkom smislu poboljšavanje od infarkta miokarda ima iznimnu socijalno-medicinsku dimenziju zbog velike smrtnost i invalidnost, posljedično značajna potrošnja materijalnih sredstava koja se izdvajaju za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju ove bolesti. Godišnje od infarkta miokarda u svijetu umire više od 17,2 milijuna ljudi, oko 5 milijuna u Europi i više od 25.000 u Hrvatskoj. Usporedba Hrvatske s drugim europskim zemljama pokazuje da postoji značajna negativna razlika u broju umrlih. Zadnjih desetak godina smrtnost se smanjuje jer je pomoć u tzv. zlatnom satu puno dostupnija. Infarkt miokarda s obzirom na prezentiranje elektrokardiografskog zapisa možemo podijeliti u dvije velike skupine: Infarkt miokarda s elevacijom ST spojnice (STEMI) i infarkt miokarda bez elevacije ST spojnice (NSTEMI).

Ovakva podjela određuje načine liječenja. Obzirom da se kod infarkta s elevacijom ST spojnice u pravilu radi o potpunom aterotrombotskom začepljenju jedne od epikardnih koronarnih arterija nužno je što hitnije omogućiti reperfuziju koronarnog krvotoka. To se može postići na dva načina: primjena fibrinolitika, drugi daleko učinkovitiji, je perkutana koronarna intervencija (PCI).

U Općoj bolnici Šibenik svi se pacijenti, kod koji je evidentirana elevacija ST spojnice kod elektrokardiografskog zapisa srčanog ritma, nakon zaprimanja, obrade i pripreme, transportiraju u Klinički bolnički centar Split u pratnji liječnika i

medicinske sestre iz Koronarne jedinice. Ovakav način zbrinjavanja kontinuirano traje od 2010. godine. Uloga u prihvatu, pripremi i pratnji ovakvog pacijenta izuzetno je zahtjevna, visoko profesionalizirana te kod medicinskih sestara izaziva ogromnu količinu stresa. Pisanim protokolima olakšavaju se potencijalni problemi i osigurava maksimalna profesionalizacija.

Ključne riječi: infarkt miokarda, stemi, perkutana koronarna intervencija, medicinske sestre

SUMMARY

Myocardial infarction is most commonly caused by sudden decrease or complete coronary flow interruption. The most common cause of acute myocardial infarction is atherosclerotic changes in coronary arteries with additional thrombosis. In the epidemiological sense, myocardial infarction has an extraordinary socio-medical dimension due to the high mortality and disability, resulting in significant consumption of material resources for treatment, rehabilitation and prevention of this disease. Annually, myocardial infarction kills more than 17.2 million people worldwide, about 5 million in Europe and more than 25,000 in Croatia. Comparison of Croatia with other European countries shows that there is a significant negative difference in the number of deaths. In the last decade, mortality has decreased, because assistance in the so-called gold watch is much more accessible. Myocardial infarction due to the presentation of an electrocardiographic record can be divided into two major groups: myocardial infarction with ST elevation (STEMI) and myocardial infarction without elevation of ST joints (NSTEMI).

This division determines the ways of treatment. Since in the case of infarction with the elevation of the ST joint, it is the complete atherothrombotic clogging of one of the epicardial coronary arteries, it is necessary to provide reperfusion of the coronary bloodstream. This can be achieved in two ways: the use of fibrinolytic, the other far more effective, is percutaneous coronary intervention (PCI).

In the General Hospital of Šibenik, all patients with recorded elevation of the ST joint in the electrocardiographic heart rate record, after receiving, treating and preparing, are transported to the Clinical Hospital Center in Split accompanied by doctors and nurses from the Coronary Unit. This kind of disposal has been ongoing since 2010. The role of accepting, preparing and accompanying such a patient is extremely demanding, highly professional, and is causing tremendous stress. Written protocols facilitate potential problems and ensure maximum professionalism.

Key words: myocardial infarction, canine, percutaneous coronary intervention, nurses

UVOD

Koronarna bolest srca koja se prezentira kao akutni koronarni sindrom (AKS) predstavlja jedan od najčešćih uzroka smrti, posebno u razvijenim zemljama. U podlozi ovog stanja je naglo nastala ishemija miokarda. Kada se dogodi potpuno začepljenje jedne od epikardnih arterija za posljedicu ima akutni infarkt miokarda s elevacijom ST spojnice koji se skraćeno naziva STEMI. Najčešći uzrok akutnog infarkta miokarda su aterosklerotske promjene na koronarnim arterijama s dodatkom tromboze. Ranije se smatralo da se potpuna okluzija događala na koronarnim žilama visokog stupnja suženja, međutim dokazano je da se potpuno začepljenje može dogoditi i na mjestima manjeg suženja. Kada se u aterosklerotskom plaku nađe veliki udio lipidne jezgre s tankom fibrozom i snažnijom infiltracijom upalnih stanica, lakše nastaje ateroma i potpuna okluzija koronarke.

U epidemiološkom smislu infarkt miokarda predstavlja izazov za svaki zdravstveni sustav. Radi se o bolesti od koje još uvijek umire ogroman broj ljudi, posebice u razvijenim i srednje razvijenim zemljama. Također se radi o bolesti s velikim stupnjem invalidnosti, kao i ogromnoj potrošnji materijalnih sredstava. Jedan od najvažnijih momenata kod liječenja pacijenata s infarktom miokarda svako je vrijeme dolaska u zdravstvenu ustanovu. Naime, upravo se posljednjih godina zahvaljujući organiziranoj PCI-a mreži smanjuje smrtnost ovih pacijenata. Opća bolnica Šibenik od 2010. godine sve pacijente kod kojih je elektrokardiografskim

zapisom (i drugim simptomima infarkta miokarda), organiziranim transportom prebacuje u Klinički bolnički centar Split zbog potrebe žurne koronarografije. Vrijeme u toj pomoći je vrlo važno. Što se prije pruži adekvatna pomoć, to će oštećenje srčanog mišića biti manje.

ANAMNEZA I KLINIČKA SLIKA AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA

Vodeći simptom zbog kojeg pacijenti zatraže hitnu pomoć je stenokardija- bol u prsima. Obično se javlja u predjelu iza prsne kosti. Pacijenti je različito opisuju: kao žarenje, pritisak, mukla boli i sl. Važno je naglasiti da bol traje bez prestanka najmanje 20 minuta. Osjećaj nedostatka zraka, zaduhe kod određene kategorije pacijenata (dijabetičari), treba ozbiljno vrednovati kao simptom ekvivalentan klasičnoj boli. Kao vrlo česti simptom javlja se mučnina praćena povraćanjem, pacijent može biti orošen hladnim znojem, blijed i uplašen. Nakon što se anamnestičkim (ili hetero anamnestičkim) podacima o vremenu trajanja i lokalitetu boli, te eventualno postojanje faktora rizika za koronarnu bolest postavi sumnja na akutni infarkt miokarda nužno je što hitnije napraviti EKG zapis. Kada je u EKG-u prisutna elevacija ST-spojnice govorimo o STEMI infarktu.

PROTOKOLI ZA ZBRINJAVANJE AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA S INDICIRANOM ŽURNOM KORONARNOM INTERVENCIJOM

Dolazak pacijenata na odjel Objedinjenog hitnog bolničkog prijema može biti na dva načina. Najčešće pacijente dovozi tim Zavoda za hitnu medicinu (Hitna pomoć), rjeđe pacijenti dolaze u pratnji obitelji, prijatelja, a ponekad i samostalno.

Nakon trijažiranja pacijenta od strane educirane medicinske sestre/tehničara, kada se postavi sumnja na infarkt miokarda, hitno se započinje sa svim radnjama kako bi se u što kraćem vremenskom roku pacijenta odvezlo da kardiološkog laboratorija.

Po dolasku pacijenta s bolovima u prsima na OHBP snima se 12-kanalni EKG zapis. Ako se sumnja na infarkt donje ili stražnje stjenke, potrebno je učiniti i EKG zapis s desnim odvodima. Kada se verificira STEMI infarkt slijedi standardni postupak, liječnik radi fizikalni pregled, uzima anamnezu, medicinska sestra uzima 3 epruvete krvi za laboratorijske pretrage (KKS, PV, INR, APTV, fibrinogen, hs-troponin, GUK, urea, kreatinin, K, Na, Cl, AST, ALT) te jednu epruvetu za krvnu grupu i Rh faktor.

Pacijent se prati na monitoru, ali je priključen i na defibrilator (po procjeni liječnika postavljaju se elektrode za transkutanu defibrilaciju i „pacing“). Telefonski se kontaktira dežurni kardiolog Koronarne jedinice KBC Split, te se poziva tim za transport, pripravnici liječnik specijalizant, te pripravna koronarna medicinska sestra i vozač saniteta. Pacijent se upoznaje s planiranom dijagnostikom i liječenjem u KBC Split, daje mu se na potpis suglasnost u dva primjerka.

Medicinske sestre odstranjuju pacijentu dlake s obje prepone, oba zapešća te prsnog koša. Venski put se postavlja u lijevu ruku (zapešće, podlaktica, kubitalna regija ili u zapešće desne ruke- ne koristiti vene desne podlaktice osim ako je to nužno). Provjeravaju se alergije na lijekove i jedno kontrastno sredstvo, medicinske sestre daju propisanu terapiju (tikagrelol, acetilsalicilna kiselina, heparin i sve ostalo po nalogu liječnika). Priprema se medicinska dokumentacija, ako krvni nalazi nisu gotovi elektronskim se putem naknadno pošalju u KBC Split. Još se jednom javi telefonski u Koronarnu jedinicu KBC Split kad sanitetsko vozilo s pacijentom napusti autoput na izlazu Dugopolje-Split, kako bi se na vrijeme organizirao interventni tim za PCI-a.

Broj pacijenata koji su organiziranim transportom iz opće bolnice Šibenik prevezeni na žurnu koronarografiju u zadnjih 8 godina prikazan je u tablici.

Tablica 1. Kretanje broja pacijenata koji su prevezeni u KBC Split od 2010. do 2018.

Godina	Broj prevezenih pacijenata
2010	55
2011	59
2012	60
2013	71
2014	48
2015	64
2016	74
2017	61
2018	81

Pružanje medicinske pomoći kod ovih pacijenata u našoj ustanovi traje kratko, najduže pola sata do četrdeset pet minuta, a sljedeći sat vremena u kolima hitne pomoći. Rad medicinskih sestara (ali i svih drugih sudionika: liječnika, vozača sanitetskih kola, ostalih zdravstvenih djelatnika, pomoćnog osoblja), obilježava velika količina stresa. Posjedovanje velikog stručnog znanja kao i manualne spretnosti smanjuje mogućnost krive procjene.

Nekoliko je ključnih sestrinskih dijagnoza koje su proizišle iz problema pacijenta, a traže hitno rješenje.

1. Bol u/s ishemijom tkiva
2. Smanjeno podnošenje napora u/s neravnoteže u opskrbi i potrebama miokarda kisikom
3. Anksioznost u/s novonastale promjene

Postupci medicinskih sestara:

1. Osigurati mirovanje pacijenta u ugodnom položaju
2. Priključiti pacijenta na monitor, defibrilator
3. Primijeniti terapiju 100% kisikom 2-4 litre putem nosnog katetera ili maske
4. Uspostaviti venski put (pridržavajući se preporuka o mjestu postavljanja i.v. kanile)
5. Primjena medikamentozne terapije po nalogu liječnika
6. Kontinuirani nadzor svih vitalnih funkcija: krvni tlak, srčana frekvencija, disanje
7. Obavezno dokumentiranje svih postupaka
8. Psihička podrška pacijenta

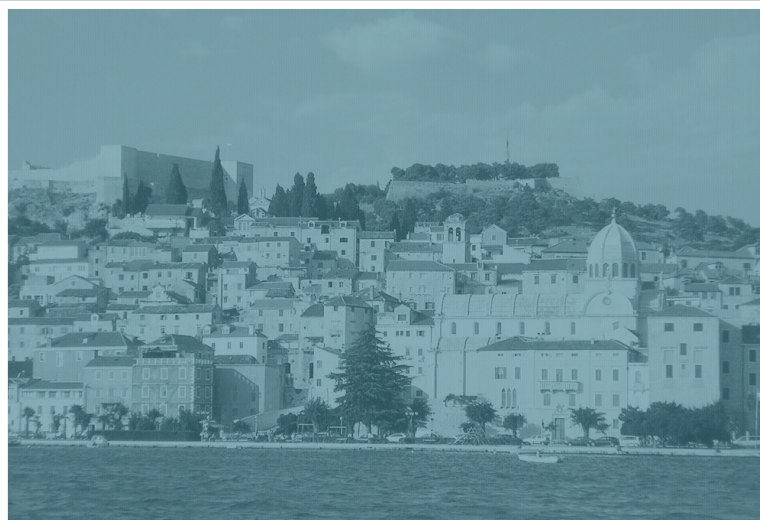
Kako bi svi ovi postupci bili što učinkovitiji važno je imati empatijski odnos, informirati pacijenta o svim trenutnim i planiranim postupcima koristeći razumljiv jezik prilagođen upravo tom pacijentu. Pokazujući stručnost i empatiju pacijent dobiva osjećaj sigurnosti i povjerenja.

Sve navedeno odnosi se i na vrijeme koje je potrebno za transport do druge ustanove, uz napomenu da se mogući problemi pojačavaju zbog prostornog ograničenja sanitetskih kola. Potreba za intenzivnim nadzorom i često puta primjenom reanimacijskih postupaka za preteći medicinski tim (liječnik specijalizant i educirana koronarna medicinska sestra), iziskuje ogromne napore kako u fizičkom tako i psihičkom pogledu.

ZAKLJUČAK

Zbog relativno visoke smrtnosti akutni infarkt miokarda spada u najhitnija stanja u suvremenoj kardiologiji kao i medicini općenito. Kako bi se smanjila mogućnost pogreške i ubrzao čitav proces zdravstvene skrbi, postupanje po pisanim protokolima olakšava svim članovima tima svakodnevne, vrlo stresne situacije. Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenih timova, prve se susreću s pacijentima prilikom dolaska na hitni prijem. Povezivanje svih postupaka od prvog kontakta s pacijentima do kardiološkog laboratorija snažno je obilježeno velikom količinom stresa kako za same pacijente i njihovu obitelj/prijatelje tako

i medicinsko osoblje. Zbog toga je nužna visoka educiranost, profesionalnost, komunikacijske vještine i empatija. S obzirom da se svi postupci trebaju obaviti u vrlo kratkom vremenskom roku, od uspostavljanja dijagnoze do premještanja u KBC Split ne smije proteći više od 90-120 minuta. Uz prisutne bolove, osjećaj mučnine i nedostatka zraka kod ovih pacijenata snažno je izražen strah. Neophodno je poznavanje pravila komuniciranja u ovakvim situacijama, kako bi se kod pacijenta osnažio povjerljiv pristup spram medicinskog osoblja i postigla maksimalna suradljivost za procese rada koji ne trpe odgodu. Nakon svakog uspješnog prihvata i transporta ovih pacijenata ostaje osjećaj velike fizičke i psihičke iscrpljenosti, ali i zadovoljstva svih sudionika.



LITERATURA

1. Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008.
2. Fučkar G, Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1995.
3. Gvoždak M, Tomljenović B. Temeljni hitni medicinski postupci, HKMS, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, 2011.
4. Hrvatska Komora Medicinskih Sestara Hrvatske. Sestrinske dijagnoze, Zagreb 2011.
5. Hrvatska Komora Medicinskih Sestara Hrvatske. Sestrinske dijagnoze II, Zagreb 2013.
6. ESC Smjernica za tretman akutnog infarkta miokarda kod pacijenta sa elevacijom ST-segmenta. European Heart Journal 2012.
7. Mirić I, Vuković I, Giunio L, i sur. Koronarna bolest II izdanje. Hrvatsko kardiološko društvo. Tisak 2009.

